

Yuli Widiningsih, dkk

Psikologi Komunitas

Psikologi Komunitas

Yuli Widiningsih
Anggia Kargenti Evanurul Marettih
Hirmaningsih

Penerbit: Al-Mujtahadah Press
Jl. Handayani Gg. Ros No. 52 Kel. Maharatu
Kec. Marpoyan Damai Pekanbaru-Riau
Website: al-mujtahadahpress.blogspot.com
E-mail: almujtahadahprss@gmail.com
Hp: 081268984647, 081378712088



Pentingnya Memiliki Dukungan Sosial.
<https://jiwa2kita.wordpress.com/2015/04/23/pentingnya-memiliki-sistim-dukkungan-sosial>.

Undang-undang RI Nomor 13 Tahun 1998. Kesejahteraan Lanjut Usia. On Line

Wahyuni, Nur Esa, 2017. Mengelola Stres Dengan Pendekatan Cognitive Behavior Modification (Studi Eksperimen Pada Mahasiswa Baru. *Tadrib*, 3 (1), 100-117. Diunduh ada <https://media.neliti.com/media/publications/257005-mengelola-stres-dengan-pendekatan-cognit-ee4100cc.pdf>.

PSIKOLOGI KOMUNITAS

- Rustiana, Eunike R., Cahyati, Widya Hary. 2012. Stres Kerja dengan Pemilihan Strategi Koping. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (2), 149-155. Diunduh pada <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/viewFile/2811/2866>.
- <https://www.mentalhealthexcellence.org/who-we-are/what-we-do/>.
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction, 7th Edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarason, S. B. (1998). *Political Leadership and Educational Failure*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Shiota, Michelle N., Kalat, James W. 2012. *Emotion (Second Edition)*. United States of America: Wadsworth Cengage Learning International Officer.
- Slamet, S. Markam, 2003. Pengantar Psikologi Klinis. Jakarta UI Press.
- Supenawinata, A., 2014., Pengembangan Potensi Diri Melalui Metode Dzikir dan Olah Nafas (Penelitian Pdepokan Perisai Bhatin dan Silat Laduni di Kabupaten bandung Barat). *Psympathic, Jurnal Ilmiah Psikologi*. Volume 7 Nomor 1. Juni 2014

<https://media.neliti.com/media/publications/102935-ID-efektivitas-pelatihan-regulasi-emosi-unt.pdf>.

Yuli Widiningsih
Anggia Kargenti Evanurul Marettih
Hirmaningsih

Rahayu, I. T., 2006. Hubungan Antara Kematangan Beragama dengan Daya Tahan Terhadap Stres pada Mahasiswa. *Psikoislami. Jurnal Psikologi dan Keislaman* Vol 3/No.1/Januari 2006. Malang

Rahmawati, Marieta. 2014. Menulis Ekspresif Sebagai Strategi Mereduksi Stres Untuk Anak-Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 02(2), 276-293. Diunduh pada <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/viewFile/2002/2104>.

Rappaport, J., Edward Seidman. 2000. *Handbook of Community Psychology*. New York: Springer Science Ilusincss Media.

Relaksasi untuk menurunkan tingkat stres dan tekanan darah. Diunduh pada <https://media.neliti.com/media/publications/104907-ID-relaksasi-untuk-menurunkan-tingkat-stres.pdf>.

Ridlo, Ilham Akhsanu., Zein, Rizqy Amelia. 2018. Arah Kebijakan Kesehatan jiwa: Tren Global Dan Nasional Serta Tantangan Aktual Mental Health Policy: Global, National Trend And Current Challenges. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(1), 45-52.

PSIKOLOGI KOMUNITAS



PSIKOLOGI KOMUNITAS

Penulis : **Yuli Widiningsih**
Anggia Kargenti Evanurul Marettih
Hirmaningsih

Lay Out : Eko Syahputra
 Desain Cover : Al-Mujtahadah Press
 Offcet : GNR Grafika

Penerbit :
 AL-MUJTAHADAH PRESS
 Jl. Handayani Gg. Ros No. 52 Kel. Maharatu Kec. Marpoyan Damai
 Pekanbaru-Riau
 Website: al-mujtahadahpress.blogspot.com
 Email: almujtahadahprss@gmail.com
 Hp. 081268984647 Hp. 0813 78712088

Hak Cipta dilindungi Undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau keseluruhan isi buku ini dalam bentuk apapun tanpa izin penerbit.

Cetakan :
 Pertama, November 2018
 © AL-MUJTAHADAH PRESS, 2018

Katalog Dalam Terbitan (KDT)

WIDININGSIH, Yuli
PSIKOLOGI KOMUNITAS/Oleh : Yuli Widiningsih, Anggia Kargenti Evanurul Marettih, Hirmaningsih,
 --Cet. I. -- Pekanbaru : Al-Mujtahadah Press, 2018.
 viii, 80 hlm., illus, 21 cm

ISBN 978-602-5682-05-6

1. Komunitas 2. Judul

307

Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan jiwa Berbasis Masyarakat. Diunduh 7 November 2018 pada https://www.researchgate.net/publication/312342418_Komunitas_Sehati_Sehat_Jiwa_dan_Hati_Sebagai_Intervensi_Kesehatan_Mental_Berbasis_Masyarakat.

Kurniawan, Yudi., Sulistyarini, Indahria. 2016. *Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan jiwa Berbasis Masyarakat Insan, Jurnal Psikologi dan Kesehatan jiwa.* Diunduh pada <http://ejournal.unair.ac.id/index.php/IPKM>.

Lutfiana, I., Surjaningrum, Endang R. 2010. *Pengaruh Support Group Terhadap Psychological Well-Being Pada Penderita HIV/AIDS. Jurnal Intervensi Psikologi, 2(2), 191-204.*

Martaniah, Sri M. 2008. *Psikologi Komunitas dan Konseling Komunitas. Handout.* Yogyakarta: Magister Sains Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Nelson, Geoffrey., Prilleltensky, Isaac. 2010. *Community Psychology In Pursuit Liberation and Well-Being (Second Edition).* Palgrave MacMillen.

Pusvitasari, Putri., Wahyuningsih, Hepi., Astuti, Yulianti Dwi. 2016. *Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Stres Kerja Pada Anggota Reskrim. Jurnal Intervensi Psikologi, 8(1), 127-145.* Diunduh pada

America: Wadsworth Cengage Learning International Officer.

Effendi, Nurlaila., Mangundjaya, Wustari.L., Shaleh, Abdul Rahman., 2018 Psikologi Positif, Teori dan Terapan untuk Perubahan, Goresan Pena, Kuningan.

Gall, T.L., Evans, D.R., Bellerose, S. 2000. Transition to First University: Patterns of Change in Adjustmen Across Live Domains and Time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 544-567.

Goodman, Melody S., Thompson, Vetta L. Sanders., Johnson, Cassandra Arroyo, *et al.* 2017. Evaluating Community Engagement In Research: Quantitative Measuredevelopment. *Journal Of Community Psychology*, 45 (1), 17-32. Published Online In Wiley Online Library.

Hawari, Dadang. 1998. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa

Julianto., V., dan Muhopiloh., P. 2015. Hubungan Puasa dan Tingkat Regulasi Kemarahan. *Psympathic, Jurnal Ilmiah Psikologi*. Volume 2 Nomor 1. Juni 2015

Kamus KBBI Online.

Keyes, Corey L.M., Moe, Jeana L.M. 2003. *The Measurement and Utility of Adult Subjective Well-being*. Dalam Lopez, Shane J and Snyder, C.R. 2003, *Possitive Psychological Assessment*. Washington DC: American Psychological Association.

KATA PENGANTAR

Buku Psikologi Komunitas merupakan upaya untuk memperkenalkan Psikologi Komunitas kepada khalayak yang lebih luas, terutama yang bergerak di bidang akademisi dan khususnya yang terkait dengan bidang Psikologi. Selama ini pandangan terhadap kajian-kajian psikologi, terutama psikologi klinis, adalah kajian yang bersifat individual, baik dalam hal pendekatan, asesmen maupun bentuk intervensi yang dilakukan. Oleh karena itu psikologi komunitas, berusaha untuk memberikan gambaran mengenai bagaimana pendekatan, asesmen maupun intervensi tidak hanya dalam lingkup individu, namun juga dapat diperluas ke dalam ranah komunitas. Kajian psikologi komunitas, menjelaskan bahwa konteks sosial dari kehidupan seseorang, akan terkait dengan hal-hal yang sifatnya individual, kelompok dan hubungan-hubungan interpersonal sebagai kajian yang tidak selalu dibatasi oleh wilayah geografis, namun dapat dijelaskan dalam konteks yang lebih fleksibel. Tantangan bagi psikologi komunitas saat ini adalah upaya membangun komunitas berdasarkan pada kepercayaan, harapan, dan toleransi yang mendidik, pengertian dan kooperasi masyarakat. Dengan tantangan tersebut, maka tidak hanya para akademisi, namun masyarakat secara umum perlu memiliki *sense of community*.

Semoga buku ini dapat dijadikan sebagai sumber dan bahan kajian bagi mahasiswa, dosen, pemerhati dan praktisi komunitas dan pekerja sosial, untuk lebih memahami

kajian-kajian yang terkait dengan psikologi komunitas, sehingga lebih mendukung terbangunnya dukungan sosial masyarakat bagi tercapainya kesejahteraan individu, kelompok maupun masyarakat itu sendiri.

Pekanbaru, Oktober 2018

Penulis

DAFTAR REFERENSI

- Anggraini F. K, dkk. 2013. Peningkatan yukur Penduduk Miskin melalui Intervensi Pelatihan Syukur di Surakarta. *Jurnal Intervensi Psikologi* Vol 5. No 2. Hal 151 -305. Desember 2013. Yogyakarta
- Azzahra, Fatimah. 2017. Pengaruh Resilensi terhadap Distres Psikologis Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, Fakultas Piskologi Universitas Muhammadiyah Malang*, 05 (1).
- Benyamin, David. 2013. Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara. *eJournal Administrasi Negara*, 1(2), 440-45.
- Brodjonegoro, B.P.S, 2007. Pencapaian MDGs dan Prioritas Pembangunan Ekonomi Indonesia. Depok: Panitia Lokakarya Dewan Guru Besar Universitas Indonesia.
- Cahyono, Agung Suprpto., Dwi, Koentjoro. 2015. Appreciative Inquiry Coaching untuk Menurunkan Stres Kerja. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 1(2), 85-107. Diunduh pada <https://jurnal.ugm.ac.id/gamajpp/article/download/9210/6866>.
- Compton, William C., Hoffman, Edward. 2013. *Positive Psychology The Science of Happiness and Flourishing (Second Edition International Edition)*. United States of

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I Pengertian dan Latar Belakang Psikologi Komunitas.....	1
A. Pengertian Psikologi Komunitas	1
B. Latar Belakang Psikologi Komunitas	6
BAB II Teori dalam Psikologi Komunitas	9
A. Teori Pemberdayaan.....	9
B. Individualisme, Kolektivisme dan Psikologi Komunitas	19
C. Konsep Intervensi Sosial untuk Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas	21
BAB III Ruang Lingkup Individu Psikologi Komunitas ..	25
A. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Untuk Mencapai <i>Wellness/Well-Being</i>	27
B. Stress : Teori, Riset dan Intervensi.....	31
C. Dukungan Sosial di dalam Psikologi Komunitas	36
D. Partisipasi Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Meningkatkan <i>Psychological Well-Being</i>	38
BAB IV Psikologi Komunitas dan Kesehatan Jiwa	41
A. Peranan Pemahaman Kontekstual dalam Kegiatan Konsultasi Kesehatan Jiwa berbasis Psikologi Komunitas.....	42
B. Kebijakan-kebijakan Sosial, Politik dan Kemasyarakatan dalam Psikologi Komunitas untuk Meningkatkan Kesehatan Jiwa.....	45

BAB V	Intervensi di dalam Psikologi Komunitas	51
A.	Pengantar Intervensi dalam Psikologi Komunitas.....	51
B.	Intervensi Kesehatan Mental berdasarkan Psikologi Komunitas.....	53
C.	Intervensi Kesehatan berdasarkan Psikologi Komunitas.....	54
D.	Intervensi untuk Mengatasi Anak-Anak dan Keluarga Bermasalah: Tanggung Jawab Masyarakat.....	56
E.	Peran Lingkungan Sekolah di dalam Intervensi Psikologi Komunitas.....	57
F.	Konseling dalam Psikologi Komunitas : Self-Help Grup sebagai Intervensi di dalam Psikologi Komunitas.....	58
G.	Peran Psikoreligius dalam Psikologi Komunitas.....	59
BAB VI	Isu-Isu Kontemporer dalam Psikologi Komunitas.....	61
A.	Ekonomi dan Kemiskinan : Pengangguran, Gelandangan.....	61
B.	Anak Jalanan.....	62
C.	Isu Kependudukan : Perpindahan Penduduk...	63
D.	Penyintas Bencana Alam.....	65
E.	Isu Kesehatan Seksual dan Reproduksi.....	67
F.	Isu Kesehatan di dalam Komunitas	68
G.	Isu Hukum dan HAM : Kekerasan dalam Komunitas.....	69
H.	Post Traumatic Growth.....	70
I.	Individu Difabel	72
J.	Lansia.....	73
	DAFTAR PUSTAKA	75

J. LANSIA

Orang lanjut usia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (UU RI No 13/1998). Usia ini ditandai dengan berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis. Terjadi perubahan fisik yang ditandai dengan penurunan kesehatan, kekuatan, dan juga penurunan daya ingat.

Saat ini, seiring dengan tingkat kesehatan yang membaik, jumlah lansia semakin bertambah. Meningkatnya jumlah lansia tersebut membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan. Apalagi di saat ini, kecenderungan orang hanya fokus pada keluarga inti yaitu ayah, ibu dan anak. Hal ini membuat keberadaan lansia menjadi persoalan serius terutama pada lansia yang membutuhkan bantuan finansial atau perawatan.

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup Lansia yang tinggal dalam komunitas dan dengan pelayanan sosial lanjut usia tidak berbeda (Yulianti, 2014).

hubungan positif setelah perjuangan yang dilakukan seseorang setelah peristiwa traumatis yang ia alami untuk meningkatkan dukungan sosial dan memfasilitasi perilaku altruisme). 3) Kekuatan pribadi yaitu seseorang merasa lebih kuat dan mampu menghadapi tantangan hidup setelah ia melalui perjuangannya menghadapi masa krisis. 4) Penghargaan untuk kehidupan yaitu adanya penghargaan baru terhadap kehidupannya. 5) Perubahan spiritual yaitu adanya perkembangan spiritual dan hubungan transendental).

I. INDIVIDU DIFABEL

Individu Difabel adalah individu penyandang disabilitas atau yang lebih umum dikenal sebagai penyandang cacat. Disabilitas menurut KBBI, adalah (1) Keadaan (seperti sakit atau cedera) yang merusak atau membatasi kemampuan mental dan fisik seseorang, dan (2) Keadaan tidak mampu melakukan hal-hal dengan cara yang biasa. Difabel, disabilitas atau keterbatasan diri dapat bersifat fisik, kognitif, mental, sensorik, emosional atau beberapa kombinasi lainnya.

Di dalam komunitas, anak-anak ataupun orang dewasa penyandang disabilitas hampir lebih rentan mengalami kekerasan dibandingkan anak-anak-anak yang tidak disabilitas. Sebagian masyarakat memandang para difabel sebagai penghalang untuk berbuat sesuatu. Namun demikian bila mereka mendapatkan pengarahan maka para difabel dalam komunitas dapat mandiri dan berkarya sesuai dengan kondisi dirinya.

BAB I

PENGERTIAN DAN LATAR BELAKANG PSIKOLOGI KOMUNITAS

A. PENGERTIAN PSIKOLOGI KOMUNITAS

Sebagai sebuah kajian yang masih terus berkembang, psikologi komunitas memiliki pengertian dan konsep yang masih terus mengalami perubahan, seiring dengan berbagai penelitian-penelitian yang dilakukan, baik untuk menemukan penjelasan terhadap berbagai fenomena, maupun merumuskan konsep-konsep baru mengenai berbagai aspek di dalam psikologi komunitas. Para ahli yang berupaya untuk membangun konsep mengenai psikologi komunitas, masih terus melakukan kajian-kajian, melengkapi temuan dan penelitian, guna membangun konsep yang lebih mapan mengenai psikologi komunitas.

Upaya-upaya untuk menyusun definisi psikologi komunitas, untuk memberikan batasan dan perbedaan dengan bidang kajian lain, yang mungkin beririsan di dalam beberapa hal. Misalnya dijelaskan mengenai perbedaan definisi antara psikologi komunitas dengan sosiologi. Jika di dalam sosiologi, pada umumnya menjelaskan suatu interaksi sosial yang masih dibatasi oleh lokalitas, maka psikologi komunitas membahas interaksi sosial secara lebih luas, tidak selalu harus dibatasi oleh wilayah geografis.

Tantangan bagi psikologi komunitas salah satunya adalah upaya untuk membangun komunitas berdasarkan pada kepercayaan, harapan, dan toleransi yang mendidik, pengertian dan kooperasi. Untuk itu penting memahami dinamika *sense of community*. *Sense of community* atau kepekaan mengenai komunitas, merupakan persepsi keterlibatan dan didasari oleh saling komitmen, yang menghubungkan

individu-individu dalam kesatuan kolektif. Sarason (1974) kepekaan komunitas adalah perasaan saling ketergantungan dengan yang lain, suatu kemauan untuk saling mempertahankan ketergantungan dengan saling memberi atau melakukan sesuatu untuk orang lain, apa yang diharapkan dari orang lain dan perasaan bahwa orang lain adalah bagian dari struktur yang kuat untuk menjadi sandaran.

Fokus kajian psikologi komunitas adalah hubungan individu dengan komunitas dan masyarakat, melalui penelitian dan aktivitas kerjasama. Psikolog komunitas berusaha untuk memahami dan meningkatkan kualitas hidup individu, komunitas dan masyarakat. Tidak hanya berfokus pada individu dan lingkungan saja, namun juga pada hubungan keduanya. Kepercayaan dan tradisi budaya mempengaruhi komunitas atau sifat-sifat organisasi. Hal tersebut mempengaruhi hubungan interpersonal dan kehidupan individu. Individu-individu secara bersama-sama mempengaruhi organisasi, komunitas dan masyarakat.

Dasar terbentuknya psikologi komunitas diawali adanya usaha akan kebebasan dan adanya gerakan kesehatan mental komunitas. Didirikan pada 5 Mei 1965 pada konferensi psikologi klinis di Swamscott, Massachusetts, di Boston. Di dalam konferensi tersebut psikologi klinis membicarakan pembaharuan pendekatan kesehatan mental yang lebih memberi tekanan pada prevensi daripada *treatment* dan mentargetkan pada sistem sosial tempat individu berpartisipasi dalam usaha perubahan sosial.

Selanjutnya, dirumuskan tugas psikologi komunitas yaitu untuk memahami dan meningkatkan kehidupan individu maupun komunitas, mengembangkan pengetahuan yang secara psikologis valid tetapi harus membuat pengetahuan tersebut berguna bagi kehidupan komunitas. Selain itu, ditujukan pula untuk membangun pengetahuan melalui perbuatan (persepektif psikologi komunitas). Dalam hal ini peran psikolog komunitas digambarkan sebagai *participant-*

dapatkan setelah krisis kehidupannya. Di dalam teori PTG, diyakini bahwa kesulitan yang dialami seseorang justru akan mampu menjadi katalisator bagi munculnya pertumbuhan pribadi. (Khan, 2013).

Ketika seorang individu mengalami PTG maka ia akan mampu untuk keluar dari traumanya dan mengalami peningkatan fungsi psikologis. Tedeschi dan Calhoun (2004 dalam Khan, 2013) menyebutkan bahwa ada dua implikasi dari terjadinya PTG yaitu 1) PTG akan terjadi jika seseorang telah mengalami peristiwa yang sangat tidak ia inginkan di dalam kehidupannya. Stres yang kecil dan kondisi perkembangan yang dijalani secara normal, tidak dikaitkan dengan terjadinya PTG. 2) PTG akan terjadi setelah dilaluinya perjuangan mengatasi trauma yang dialami.

Berbagai peristiwa traumatik yang memunculkan fenomena PTG dan telah diteliti antara lain kondisi kanker, penyakit-penyakit berat, serangan teroris, pelecehan seksual, bencana alam, dan trauma kekerasan. Ada juga penelitian yang dilakukan mengenai PTG yang terjadi pada individu yang secara tidak langsung mengalami trauma, namun berkemungkinan besar terdampak peristiwa traumatisnya, misalnya pada konselor, terapis, psikolog klinis, relawan bencana, pasangan dan orang tua penderita kanker. (Khan, 2013)

Tedechi dan Calhoun (1996, dalam Khan 2013) menjelaskan mengenai lima aspek dari PTG yaitu : 1) pemaknaan mengenai adanya kemungkinan baru yang lebih baik yaitu identifikasi kemungkinan baru yang dapat ditempuh seseorang di dalam menjalani kehidupannya setelah pengalaman traumatisnya. 2) Relasi dengan orang lain yaitu

disebut KDRT. KDRT meliputi kekerasan secara fisik, psikologis, penelantaran ekonomi dan juga kekerasan seksual. Banyak korban KDRT tidak mendapatkan bantuan dikarenakan mereka malu untuk menyampaikan masalahnya. Perlakuan kekerasan yang terus menerus akan mengakibatkan dampak penderitaan semakin berat. Akibatnya pun makin meluas. Banyak korban kekerasan kelak akan menjadi pelaku kekerasan pula. Mata rantai ini sebaiknya dicegah di dalam rumah dan komunitas.

H. POST TRAUMATIK GROWTH

Di dalam rentang kehidupan manusia, akan kemungkinan mengalami peristiwa-peristiwa traumatis. Peristiwa traumatis adalah peristiwa yang mungkin membuat seseorang mengalami situasi yang negatif di dalam hidupnya. Namun demikian ada juga kemungkinan seseorang justru mampu menjadi lebih baik dan berkembang ke arah yang positif setelah ia mengalami suatu peristiwa traumatis di dalam hidupnya. Penelitian-penelitian terkini, terutama dalam ranah psikologi positif, sudah mulai memberikan perhatian mengenai kemungkinan adanya pertumbuhan dan perkembangan pribadi ke arah yang lebih baik, setelah peristiwa traumatis. Tedeschi dan Calhoun memperkenalkan istilah Post Traumatic Growth (PTG) pada tahun 1995 (Khan, 2013). PTG adalah pengalaman perubahan positif yang signifikan yang muncul dari perjuangannya menghadapi krisis di dalam kehidupan. Seseorang yang mengalami pertumbuhan positif pasca trauma akan memberikan pemaknaan baru yang positif terkait krisis kehidupannya, stres yang ia alami dan manfaat yang ia

conceptualizer, yaitu aktif dalam proses komunitas, berusaha memahami dan menjelaskannya. Jadi Psikolog komunitas perlu untuk terlibat di dalam intervensi dan perubahan komunitas, kemudian mempelajarinya, memahami dan menjelaskan, selanjutnya diformulasikan menjadi konsep-konsep psikologi komunitas.

Beberapa pendekatan, konsep dan teori mengenai psikologi komunitas dijelaskan secara singkat di bawah ini. Penjelasan secara lebih luas dan mendalam mengenai beberapa konsep penting akan dituangkan pada bab selanjutnya.

1. Pendekatan Transaksional.

Pandangan dari Felner, Felner dan Silverman (1999) mencoba untuk menempatkan psikologi komunitas di dalam kerangka ilmu sains dan praktis yang bergerak dalam upaya pencegahan terjadinya gangguan klinis. Pendekatan ini merupakan sebuah konsep yang menjembatani kerangka berfikir konsep kesehatan mental klinis tradisional dengan konsep kesehatan mental komunitas. Pandangan penting yang dijelaskan di dalam pendekatan ini adalah bahwa kerentanan yang terjadi adalah sesuatu yang bersifat kontekstual. Tidak ada istilah individu dengan kerentanan yang tinggi, namun kerentanan akan terkait dengan konsep perkembangan dan konsep ekologis, mengenai bagaimana seorang individu belajar untuk beradaptasi dengan lingkungan aktual yang ia hadapi. Cara pandang ini dikenal dengan **pendekatan transaksional** yang menekankan pada pentingnya konteks sosial dalam memahami tahapan perkembangan dan perilaku.

Tidak semua perilaku bersifat dua arah, yaitu adanya pengaruh timbal balik yang sederhana antara individu dengan lingkungan terdekatnya. Beberapa perilaku adalah fungsi dari kondisi sosial yang lebih jauh dan luas. Hukum yang demikian, menjadi sebuah

penghubung bagi seorang ilmuwan maupun praktisi psikologi dengan sistem sosial yang lebih besar, termasuk budaya, tradisi, organisasi, dan keyakinan serta praktik yang dilembagakan di dalam sebuah sistem sosial. Banyak dari kondisi sosial yang berada di luar kemampuan individu untuk mengontrolnya. Seringkali kasus-kasus yang terjadi dikarenakan adanya perubahan konteks sosial sehingga mempengaruhi perkembangan anak dan remaja serta berbagai masalah sosial yang lebih luas.

2. Konsep Pemberdayaan.

Kajian konseptual mengenai psikologi komunitas juga dijelaskan oleh Zimmerman yaitu konsep analisis multilevel mengenai pemberdayaan (*Empowerment*). Pendekatan ini dijelaskan di dalam konteks upaya pencegahan di dalam psikologi komunitas.

Selama ini upaya pencegahan suatu gangguan atau kerentanan klinis, seringkali dinilai lebih ditekankan pada pemberian intervensi yang justru berdampak melemahkan individu dan menyalahkan lingkungan. (Albee, 1996). Oleh karena itu dengan perspektif psikologi komunitas, program pencegahan harus mampu memberdayakan bukan justru melemahkan. Contoh sederhana adalah program pencegahan tindak kejahatan yang didasarkan pada partisipasi warga di lingkungan tertentu atau program kepemudaan (misal dengan siskamling/ronda malam) dan bukan pencegahan tindak kejahatan dengan membangun lebih banyak penjara untuk membuat para pelanggar hukum dipenjara lebih lama.

Zimmerman menekankan nilai-nilai pemberdayaan psikologi komunitas dan analisis multilevel yang diperlukan untuk penelitian maupun untuk intervensi. Penekanan pada hubungan peran, partisipasi, dan akses sumber daya. Konsep psikologi komunitas sebagai upaya

Selain itu adapula yang disebut penyakit degeneratif yaitu suatu penyakit atau kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ memburuk dari waktu ke waktu. Beberapa jenis penyakit degeneratif yang lain umum adalah kanker, diabetes, osteoporosis dsb. Penyakit-penyakit ini dapat diatasi dengan cara melakukan pencegahan dan pengobatan. Baik penyakit akut atau kronis dapat dicegah melalui perilaku hidup sehat. Menjaga kesehatan, pola hidup sehat, perilaku makan yang sehat dan sebagai. Sedangkan untuk mengatasinya selain dari segi medis perlu pelibatan komunitas untuk merawat orang yang menderita. Bersikap yang tepat padapenderita akan membuat penderita memiliki keyakinan dan harapan untuk sembuh atau mengurangi rasa sakit. Salah satu intervensi untuk mencegah berbagai penyakit adalah dengan melakukan pelatihan *self management* dalam komunitas (Saraswati, 2015).

G.ISU HUKUM DAN HAM: KEKERASAN DALAM KOMUNITAS

Kekerasan itu dapat terjadi dimana saja dan pada siapa saja. Kekerasan dapat terjadi di rumah dalam sebuah keluarga, sekolah, tempat kerja, tempat publik ataupun di jalan. Kekerasan dapat menimpa siapa saja, anak baik laki-laki maupun perempuan begitu juga pada perempuan dan laki-laki dewasa. Kekerasan, apapun bentuknya, akan memberikan dampak negatif pada korbannya. Dampak negatif yang ditimbulkan seperti penderitaan fisik, seksual maupun dampak psikologis lainnya.

Kekerasan yang paling banyak terjadi pada perempuan adalah kekerasan dalam rumah tangga atau yang sering

kebersihan dan kesehatannya, *toilet training* untuk mengajarkan cara membersihkan alat genital setelah BAB dan BAK, bagian-bagian tubuh yang boleh disentuh dan tidak boleh disentuh oleh orang lain (*good touch and bad touch*).

Selain untuk anak usia dini, usia remaja juga menjadi kelompok sasaran yang penting terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Perubahan fisik dan psikis di masa remaja membuat mereka memiliki dorongan seksual dan keingintahuan yang besar mengenai seksualitas. Hal ini memerlukan arahan dan bimbingan yang tepat agar remaja mendapatkan informasi yang tepat mengenai seksualitas. Oleh karena itu bimbingan yang tepat dari guru maupun orang tua sangat diperlukan. Materi mengenai pendidikan seksual yang dapat diberikan kepada remaja antara lain adalah kecenderungan situasi seksual pada remaja sesuai dengan tahapan usianya, pengetahuan mengenai organ genital pria dan wanita serta proses reproduksinya, terjadinya mimpi basah dan haid (*menarhe*) sebagai tanda bahwa mereka sudah memasuki tahap aqil baligh, aktivitas seksual remaja dan mengenai penyakit menular seksual.

F. ISU KESEHATAN DALAM KOMUNITAS

Ada beberapa tipe penyakit, salah satunya penyakit akut dan penyakit kronis. Penyakit akut adalah penyakit yang diderita dalam durasi atau waktu yang relatif singkat atau ketika menimbulkan serangan dalam waktu cepat, seperti asma, demam berdarah. Sedangkan istilah kronis digunakan untuk suatu penyakit yang bisa diderita dalam kurun waktu yang lama atau berkembang secara perlahan-lahan, penyakit gagal jantung, penyakit kanker.

pemberdayaan dicoba untuk dilengkapi oleh oleh van Uchelen dengan memperluas pengertian pemberdayaan ke dalam konteks kelompok atau kolektivitas konteks sosial yang menyeluruh. Beberapa ahli mengungkapkan definisi mengenai pemberdayaan, antara lain sebagai berikut :

- Pemberdayaan adalah proses di mana orang, organisasi, dan masyarakat mampu mengatasi masalah mereka sendiri (Rappaport, 1987).
- Pemberdayaan adalah upaya untuk mencapai keadaan di mana orang-orang memiliki kekuatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka dan bekerja bersama dengan yang lain untuk maju dan mencapai tujuan bersama (Prilleltensky et al., 2001).
- Pemberdayaan adalah mekanisme agar seseorang memiliki kendali yang lebih besar terhadap hidup mereka, memiliki kesadaran kritis terhadap lingkungan sosial politik dan partisipasi demokratis dalam masyarakat (Perkins & Zimmerman, 1995).

3. Konsep Kesehatan.

Penjelasan dari Cowen adalah antitesa dari konsep pemberdayaan. Dalam penjelasannya Cowen lebih berfokus pada kesehatan, yaitu upaya membangun sistem yang didasari oleh perhatian terhadap kesehatan. Pendekatan ini sangat berbeda dari pendekatan psikologi klinis yang didasarkan pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* yang memandang kesehatan masyarakat berasal dari kedokteran klinis. Kritik Cowen tentang apa terhadap upaya pencegahan yang didasari oleh kebijakan kesehatan mental konvensional.

B. LATAR BELAKANG PSIKOLOGI KOMUNITAS

Kemunculan psikologi komunitas sebagai sebuah bidang kajian yang melengkapi kajian-kajian di dalam psikologi dan kesehatan jiwa, menjadi semakin penting akhir-akhir ini. Kritik terhadap psikologi yang dinilai terlalu individual dan hanya terfokus pada penjelasan perilaku yang didasari pada eksperimen terhadap hewan, proses belajar dan proses kognitif, menjadi latar belakang yang penting bagi kemunculan psikologi komunitas.

Psikologi komunitas adalah kajian mengenai konteks sosial di dalam kehidupan individu. Kata “konteks” dalam pernyataan itu digunakan dalam arti yang sangat luas, termasuk di dalamnya adalah hal-hal yang terkait dengan topik-topik distribusi penghasilan/pendapatan, kelas sosial, pekerjaan, dan *sense of community*. (Orford, 2008)

Kritik terhadap kajian psikologi konvensional, antara lain diajukan oleh Bruner (1990) yang ingin melihat perkembangan yang baru dalam kajian psikologi yang mengarah pada pentingnya orientasi makna/arti dan orientasi budaya. Psikologi selama ini diyakini hanya didominasi oleh penjelasan-penjelasan mengenai perilaku yang didasarkan pada hasil eksperimen terhadap binatang, model pembelajaran, metode eksperimental, dan penekanan pada individu, proses kognitif dan pengolahan informasi.

Bruner berpendapat bahwa psikologi yang hanya berdasarkan pada penjelasan individu saja adalah suatu hal yang tidak mungkin. Penting juga untuk mempelajari makna dan konsep komunitas dan pemahaman terhadap cara hidup, adat dan budaya. Psikologi seharusnya tidak menampilkan sikap yang anti-sejarah, anti-budaya, dan bahkan anti-bias intelektual. Bruner melihat psikologi telah terisolasi dari arus pemikiran yang terkini dan perkembangan disiplin ilmu lain yang dekat dengan psikologi.

Tokoh lain yang mencoba mengajukan kritik mengenai pendekatan psikologi yang terlalu individual adalah

E. ISU KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI

Kesehatan Seksual dan Reproduksi merupakan isu yang penting dalam komunitas. Persoalan ini melibatkan anak, remaja dan orang dewasa. Salah satu upaya mencapai kesehatan seksual dan reproduksi adalah pelaksanaan pendidikan seksual bagi anak dan remaja. Menurut Sarwono (2001 dalam Repi, 2018) pendidikan seksual merupakan suatu informasi mengenai seksualitas manusia secara jelas dan benar, dari sejak proses pembuahan, kehamilan, kelahiran, hingga perilaku seksual yang terkait dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Pendidikan seksual harus dikaitkan dengan nilai-nilai moral, etika, hukum, budaya dan perilaku sosial.

Sarwono (2004 dalam Repi, 2018) menyatakan bahwa pendidikan seksual menjadi sarana untuk mencegah dan mengurangi penyalahgunaan seksual, terutama untuk mencegah dampak negatifnya yaitu kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, kekerasan dan pelecehan seksual. Dalam rangka pelaksanaan pendidikan seksual pelibatan guru dan orang tua diperlukan. Oleh karena itu guru dan orang tua juga perlu untuk menambah pengetahuan mereka mengenai pendidikan seksual sehingga dapat memberikan penjelasan secara jelas dan tepat kepada anak dan remaja.

Kasus pelecehan seksual pada anak usia dini yang masih terjadi dan bahkan mengalami peningkatan, memerlukan peran serta dari komunitas untuk berperan aktif melakukan upaya pengurangan dan pencegahan. Pendidikan seksual untuk anak usia dini lebih menekankan pada pembelajaran mengenai pengenalan anatomi tubuh dan cara perawatan

terjadi di lapangan, pemerintah lebih berfokus pada bantuan-bantuan logistik (sandang, pangan, dan papan) yang diperlukan individu untuk sementara waktu dalam jangka pendek. Untuk itulah perlu adanya fokus pada level komunitas, karena pada saat bencana terjadi maupun pasca bencana yang mengalami kehancuran adalah komunitas. Efek dari gempa tersebut akan mempengaruhi keutuhan dan keberfungsian suatu komunitas, tidak hanya individu. Komunitas memiliki akses sumber daya dan kemampuan untuk membuat keputusan yang tidak mampu dilakukan individu dalam kondisi tertekan.

Perencanaan dan persiapan penanggulangan bencana memerlukan keterlibatan yang bersifat segera dari institusi lokal sehingga memerlukan fokus pada perencanaan dan respon darurat. Menjaga kehidupan komunitas akan mempercepat mengatasi dampak bencana. Hyde (dalam Blaikie et al., 2004) memperkuat bahwa dukungan komunitas dapat meningkatkan pembangunan berbagai aspek di dalam komunitas secara kolektif. Pembangunan hubungan dalam komunitas ini nantinya akan menghasilkan kepercayaan dan tanggung jawab mutual di dalam komunitas. (Lesser, dalam Blaikie, et al., 2004). Dari beberapa hasil penelitian ditemukan hasil yang sama bahwa setelah bencana terjadi penyesuaian komunitas berupa penyesuaian sosial paling berperan dan berpengaruh. Mekanisme penyesuaian komunitas secara bersama ini memiliki peran yang besar dalam hal yaitu membangun rumah, membersihkan kampung, membangun fasilitas umum (gotong royong), dan menjaga keamanan desa secara bergantian (ronda) serta membangun wilayahnya kembali.

Himmelweit (1990). Ia mengusulkan sub-disiplin baru di dalam psikologi sosial yang akan menekankan pada kekuatan untuk merangkul semua lingkungan sosial, kelembagaan, dan budaya. Dengan pandangan tersebut psikologi juga akan mempelajari konteks sosio-kultural di mana orang hidup dan bertindak, akan memanfaatkan berbagai teori, akan melibatkan perspektif sejarah dan akan menggunakan pendekatan sistem multi-level, menggabungkan studi di tingkat mikro dan makro.

Psikolog Perancis Doise (1986) adalah salah satu yang mencermati hal yang menarik yaitu adanya sifat asosial dari kajian psikologi sosial. Penjelasan mengenai empat tingkat analisis yang ditunjukkan yaitu level intra-personal, level interpersonal/situasional, level posisional, dan level ideologis. Doise meyakini bahwa Lewin (1951) yang dianggap oleh beberapa orang sebagai pencetus psikologi komunitas pada dasarnya telah berjuang untuk mengembangkan psikologi sosial yang didasari oleh penjelasan konsep individualisme dan kolektivisme.

Kritik keras juga dilakukan oleh Prilleltensky. Dalam bukunya, *The Morals and Politics of Psychology* (1994), ia menjelaskan di dalam bab mengenai *Abnormal Psychology*. Dalam pembahasannya ia menelusur perkembangan kajian psikologi abnormal dalam rentang waktu 40 tahun sebelumnya. Ia melihat perkembangan yang terjadi dari pendekatan asosial, melalui kesadaran yang awalnya berada pada level mikro-sosial, menjadi level makro-sosial. Dalam pendekatan asosial, abnormalitas diformulasikan sebagai bentuk dari cacat individu. Menurutnya jika ditinjau dari model pendekatan medis, baik pendekatan organik atau psikodinamiknya, maka adanya faktor lingkungan kurang diprioritaskan. Individu terlalu sering dipisahkan dari sistem sosial yang lebih luas yang membentuk perilakunya, sehingga menciptakan suatu pemahaman yang ahistoris dan asosial dari individu tersebut.

Membahas mengenali level mikro-sosial dalam pengembangan psikologi abnormal, Prilleltensky mengacu pada model sistemik dimana masalah-masalah psikologis dijelaskan di dalam sistem sosial, dari mulai sistem mikro keluarga sampai ke tingkat makro-sosial dan makro-sosial-politik.

Kepadatan dan kesesakan penduduk menjadi dilema baru bagi daerah perkotaan, yang banyak menimbulkan permasalahan baru, seperti semakin meningkatnya jumlah pengangguran, meningkatnya jumlah gelandangan dan pengemis (GEPENG), kemacetan lalu lintas semakin bertambah parah, dan yang paling sering disorot adalah meningkatnya kasus kriminal dan tindak kejahatan di daerah perkotaan. Walaupun urbanisasi ini juga memiliki dampak positif, namun tidak signifikan dampak negatif yang dimunculkan.

D. PENYINTAS BENCANA ALAM

Masyarakat Indonesia menghadapi banyak kejadian bencana. Akibat bencana banyak korban yang meninggal dan luka-luka, merosotnya perekonomian, kehilangan rumah, kehilangan keluarga, munculnya masalah-masalah sosial seperti salah satunya jumlah penduduk miskin dan tingkat kemiskinan yang meningkat, kerusakan multimedia sosial, kehidupan seseorang yaitu fisik, psikis, dan lingkungan. Kehilangan orang-orang yang dicintai dan rumah yang sudah cukup lama ditinggali merupakan tekanan psikologis bagi warga yang dapat menyebabkan munculnya PTSD (*Posttraumatic Stress Disorder*) pasca gempa (Jia et al., 2010). Dimensi yang paling signifikan adalah tekanan psikologis, seperti depresi, somatisasi, dan kecemasan (Wang dalam Chou et al., 2004). Hal ini erat kaitannya dengan usaha untuk bertahan hidup, kerusakan properti, dan perubahan-perubahan substansial dalam hidup seseorang (Chou et al., 2004).

Pasca bencana, individu menjadi rentan dan tidak berdaya terhadap dampak traumatis. Sementara itu yang

permasalahan kependudukan dan komunitas yang lebih banyak. Isu perpindahan penduduk ini mengalami pasang surut dari tahun ke tahun. Kepadatan dan kesesakan menjadi salah satu alasan yang menyebabkan manusia melakukan perpindahan atau relokasi tempat tinggal ke daerah yang baru. Tentu saja perpindahan ini menyebabkan perubahan terhadap dinamika kehidupan manusia, yang tidak jarang membutuhkan waktu yang cukup lama untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan situasi dan lingkungan baru.

Tren pertumbuhan penduduk di daerah perkotaan berlangsung secara pesat dan signifikan setiap tahunnya. Pertumbuhan yang sangat cepat dari pertumbuhan penduduk disebut dengan *population explosion*. Salah satu alasan perpindahan penduduk dari desa ke kota adalah untuk meningkatkan kesejahteraan hidup (ekonomi). Namun perpindahan ini banyak yang tidak disertai dengan persiapan yang matang. Faktanya, secara kuantitatif jumlah penduduk mengalami peningkatan, namun secara kualitas mereka tidak dapat bersaing secara kualitas dengan penduduk tempatan. Hal ini sejalan dengan apa yang dijelaskan bahwa penyebaran penduduk pada akhirnya tidak merata antara pedesaan dan perkotaan akan menimbulkan kesenjangan sosial yang cukup memprihatinkan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, perpindahan penduduk ini tidak dibarengi dengan kualitas masyarakat yang berdaya saing, terutama jika dilihat dari tingkat pendidikan, keahlian maupun kepedulian terhadap kualitas lingkungan sehingga tren urbanisasi akan berdampak pada permasalahan kependudukan, lingkungan serta tata letak fisik perkotaan (<http://www.radarplanologi.com/2015/10/dampak-negatif-dan-dampak-positif-urbanisasi.html>).

BAB II TEORI-TEORI PSIKOLOGI KOMUNITAS

Pada bagian ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai berbagai teori-teori yang mendasari orientasi nilai maupun dasar pemikiran dan penyusunan program intervensi berbasis komunitas.

A. TEORI EMPOWERMENT (TEORI PEMBERDAYAAN) TARAF ANALISIS PSIKOLOGIS, ORGANISASIONAL DAN KOMUNITAS

Empowerment atau pemberdayaan adalah sebuah orientasi nilai sekaligus juga merupakan model teoritis untuk memahami proses dan konsekuensi dari upaya-upaya untuk melakukan kontrol dan pengaruh terhadap keputusan yang mempengaruhi kehidupan seseorang, fungsi organisasi, dan kualitas kehidupan pada suatu komunitas (Perkins & Zimmerman, 1995; Rappaport, 1981; Zimmerman & Warschausky, 1998 dalam Rappaport, Seidman, 2000).

Beberapa manfaat memahami teori pemberdayaan :

1. Memberikan suatu pemahaman mengenai cara-cara untuk melakukan pengukuran yang didasarkan suatu konsep, ketika konsep tersebut digunakan pada konteks yang berbeda
2. Untuk mempelajari proses pemberdayaan
3. Untuk membedakan konsep pemberdayaan dalam penjelasan teori lain, misalnya yang terkait dengan *self esteem*, *self efficacy*, dan *locus of control*.

Berikut ini adalah salah satu definisi pemberdayaan :

"Pemberdayaan dapat dilihat sebagai proses ketika individu belajar untuk melihat keterkaitan secara lebih dekat antara tujuan mereka, sensasi dalam upaya mencapainya, dan hubungan antara usaha dan hasil yang mereka peroleh" (Mechanic, 1991 dalam Rappaport, Seidman 2000).

Definisi lain secara eksplisit menggabungkan interaksi individu dengan lingkungan:

"Pemberdayaan adalah proses yang disengaja dan berkelanjutan yang berpusat di masyarakat setempat, melibatkan rasa saling menghormati, refleksi secara kritis, kepedulian, dan partisipasi kelompok, sehingga individu yang kurang memiliki sumber daya/kemampuan menjadi lebih dihargai, mendapatkan akses dan kontrol yang lebih besar terhadap sumber daya tersebut"

(Pemberdayaan Cornell Group, 1989 dalam Rappaport, Seidman 2000).

Definisi lain disampaikan oleh Rappaport (1994 dalam Rappaport, Seidman 2000) menjelaskan bahwa :

"Pemberdayaan dapat dilihat sebagai suatu proses sehingga dengan mekanisme tersebut orang, organisasi dan komunitas mampu menguasai/mengendalikan kehidupannya".

Definisi-definisi ini menunjukkan bahwa pemberdayaan adalah suatu proses untuk mampu melakukan kontrol. Definisi konseptual ini juga menjelaskan bahwa partisipasi dengan orang lain untuk mencapai tujuan, upaya untuk mendapatkan akses ke sumber daya, dan beberapa pemahaman kritis tentang lingkungan sosial politik adalah komponen dasar untuk membangun konsep teori. Penerapan konsep teori ini secara umum di tingkat analisis organisasi, menunjukkan bahwa pemberdayaan dapat mencakup proses dan struktur

Hal ini merupakan usaha mengatasi masalah yang tidak hanya difokuskan pada anak melainkan juga melakukan penguatan pada keluarga dan masyarakat. Keluarga dan masyarakat merupakan *human resource* yang menjadi elemen komunitas. Proses pendekatan berbasis komunitas berlangsung pada keluarga anak jalanan dan masyarakat yang memungkinkan mereka untuk menciptakan perubahan .

Berikut ini adalah gambaran model penanganan anak jalan melalui pendampingan psikologis.

1. Asesmen psikologis
2. Intervensi Psikologis
3. Penguatan kondisi stabil
Programnya dapat berupa
 - a. Monitoring
 - b. Konseling kelompok
 - c. Tekanan positif teman sebaya
4. Evaluasi perilaku adaptif

Ada beberapa pendampingan dalam komunitas untuk mengatasi masalah anak jalanan

- a. Outreach
- b. Kunjungan rumah (*Home Visit*)
- c. Kegiatan Spritual
- d. Okupasi
- e. *Support Grup*

C. ISU KEPENDUDUKAN: PERPINDAHAN PENDUDUK

Permasalahan di pedesaan seperti kemiskinan dan lapangan pekerjaan yang terbatas membuat masyarakat pindah ke perkotaan. Perpindahan itu mengakibatkan sebaran penduduk yang tidak merata dan menimbulkan banyak

5. Kemiskinan dilihat sebagai masalah ekonomi dan keterampilan teknis semata-mata.

Mengacu pada hal di atas maka perlu pendekatan psikologi komunitas untuk mengatasinya. Dengan pendekatan psikologi komunitas maka masyarakat yang miskin diminta untuk berperan aktif dan lebih berdaya untuk mengatasi masalahnya. Dengan pendekatan psikologi komunitas diupayakan masyarakat yang miskin memiliki perasaan yang kuat untuk bangkit dari kemiskinannya dan memiliki perasaan mampu mengatasi hidup dengan cara yang mandiri dan bermartabat.

B. ANAK JALANAN

Anak jalanan adalah anak jalanan yang hidup dan bekerja di jalanan untuk mencari nafkah bagi diri maupun untuk keluarganya. Dengan begitu Ada 2 kriteria anak jalanan:

1. Anak/remaja jalanan yang bekerja di jalanan
2. Anak/remaja jalanan yang tinggal dan hidup di jalanan

Anak-anak jalanan bekerja sebagai pengemis, pengamen, pemulung, penyemir sepatu, penjual koran, penjual asongan dan sebagainya. Biasanya mereka di jalanan disebabkan karena kesulitan keuangan, ketidak-harmonisan keluarga dan sebagainya. Anak dan atau remaja jalanan mengalami dua masalah. Masalah khas perkembangannya sebagai anak atau remaja serta masalah-masalah yang dihadapi di jalanan.

Berkaitan dengan isu anak/remaja jalanan dapat diatasi dengan pendekatan berbasis komunitas, baik bersifat pencegahan maupun penanganan. Pendekatan ini merupakan pendekatan alternatif untuk melembagakan anak jalanan.

organisasi yang dapat meningkatkan partisipasi anggota dan meningkatkan efektivitas organisasi untuk pencapaian tujuan.

Di tingkat analisis masyarakat, pemberdayaan dapat merujuk pada tindakan kolektif untuk meningkatkan kualitas hidup dalam komunitas dan koneksi di antara organisasi dan agensi komunitas. Bagaimanapun, pemberdayaan organisasi dan masyarakat, tidak sesederhana pemberdayaan individu. (Rappaport, Seidman, 2000)

1. Empowerment sebagai Orientasi Nilai

Teori pemberdayaan dibedakan dalam dua pendekatan, yaitu pengembangan intervensi dan menciptakan perubahan sosial. Secara langsung memberikan perhatian pada kesehatan, adaptasi, kompetensi dan sistem bantuan alamiah. Termasuk di dalamnya adalah berbagai masalah sosial yang terkait dengan kurangnya pendistribusian akses dan sumber daya secara adil dan merata.

Beberapa individu diberikan pelayanan melalui relasi tolong menolong, membantu orang lain, atau mendapatkan hak-haknya, daripada dipenuhi kebutuhannya oleh bantuan dari tenaga profesional (Gallant, Cohen, & Wolff, 1985 dalam Rappaport, Seidman, 2000). Pendekatan pemberdayaan lebih jauh ameliorating aspek-aspek negatif dari situasi dengan mencari pendekatan yang positif. Sehingga pencapaian kesejahteraan merupakan persoalan yang sudah final, identifikasi faktor resiko, pencarian lingkungan yang mempengaruhi adanya menyalahkan korban karakteristik pendekatan pemberdayaan.

Pemberdayaan disebut dalam istilah yang berbeda untuk memahami sejumlah upaya untuk mengatasi stres, beradaptasi dengan perubahan, dan pengaruh komunitas. Rappaport (1985) menjelaskan bagaimana pendekatan pemberdayaan dapat mendefinisikan ulang mengenai peran profesional helper. Pada definisi tradisional, menjelaskan bahwa proses helping lebih memunculkan adanya ketergantungan pada

tenaga profesional, memunculkan pandangan bahwa individu adalah klien dan perlu pertolongan. Sedangkan pada pendekatan pemberdayaan mengganti istilah klien dan ahli dengan partisipan dan kolaborator.

Pendekatan pemberdayaan pada desain intervensi, implementasi dan evaluasi di definisikan ulang relasi antara peran profesional dengan populasi yang menjadi target. Peran profesional menjadi kolaborator dan fasilitator bukan sebagai ahli atau konselor. Sebagai kolaborator, tenaga profesional mempelajari partisipan melalui budayanya, pandangan hidup dan perjuangan yang sudah mereka lalui untuk bertahan menghadapi kesulitan.

2. Empowerment sebagai Teori

Teori Empowerment membahas proses dan hasil (Swift & Lavine, 1987 dalam Rappaport, Seidman 2000). Teori ini menjelaskan mengenai tindakan, aktivitas dan struktur yang memungkinkan melakukan pemberdayaan, dan level yang dihasilkan dari proses pemberdayaan tersebut. Proses dan hasil dari pemberdayaan adalah suatu kondisi yang sangat bervariasi, tergantung pada konteks dan populasinya masing-masing.

Perbedaan antara proses dan hasil pemberdayaan, merupakan hal yang membedakan secara jelas untuk mendefinisikan teori empowerment. Proses pemberdayaan adalah sesuatu untuk mencapai kontrol, mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan, dan memperoleh pemahaman lingkungan sosial manusia secara mendasar. Proses pemberdayaan akan membantu seseorang untuk mengembangkan kemampuannya menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan secara mandiri.

Proses pemberdayaan sangat mungkin melibatkan berbagai level analisis. Misalnya proses pemberdayaan individu akan melibatkan proses pemberdayaan organisasi atau komunitas. Hasil dari pemberdayaan yaitu pencapaian

BAB VI

ISU-ISU KONTEMPORER DALAM PSIKOLOGI KOMUNITAS

A. EKONOMI DAN KEMISKINAN: PENGANGGURAN, GELANDANGAN

Salah satu permasalahan dalam komunitas bahkan dalam dunia internasional adalah kemiskinan. Kondisi kemiskinan pada masyarakat menimbulkan permasalahan yang banyak, seperti partisipasi pendidikan yang rendah, kesempatan kerja yang terbatas, perumahan yang tidak layak bahkan tidak memiliki tempat tinggal, kualitas hidup dan kesehatan yang rendah bahkan kemiskinan juga akan mengakibatkan angka kriminalitas rendah.

Menurut Brodjonegoro (2007) upaya penanggulangan kemiskinan yang telah berlangsung lama yang melibatkan banyak pihak belum berhasil menurunkan angka kemiskinan. Hal ini disebabkan:

1. Luasnya masalah kemiskinan, yang mana sekitar 15% penduduk miskin dari seluruh penduduk Indonesia.
2. Penanganan kemiskinan yang tidak terintegrasi karena ego sektoral yang sangat kuat
3. Tidak melibatkan dan memberdayakan (empowering) orang miskin dalam mengatasi kemiskinan
4. Peraturan perundangan yang tidak memihak kaum miskin.

Psikoreligius sangat tergantung dari latar belakang agama dan ibadah dari agama yang bersangkutan. Psikoreligius dalam agama Islam dapat berupa shalat, doa, dzikir dan sebagainya. Beberapa penelitian membuktikan pendekatan agama dapat mengatasi berbagai masalah psikologis. Penelitian Rahayu (2006) mengungkapkan bahwa kematangan beragama yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap daya tahan terhadap stres.

Beberapa pendekatan psikoreligiusitas ini dapat juga diterapkan untuk mengatasi permasalahan yang ada dalam komunitas. Seperti penelitian Julianto dan Muhopilah (2015) tentang puasa yang dapat mengatasi tingkat regulasi kemarahan, Supenawinata (2014) yang mengembangkan metode zikir dan Olah nafas untuk mengembangkan potensi diri.

Anggraini dkk (2013) melakukan psikoreligius dalam suatu komunitas miskin yaitu tentang Peningkatan Syukur Penduduk Miskin melalui Intervensi Pelatihan Syukur di Surakarta.

warga masyarakat untuk mengontrol komunitasnya, atau efek yang terjadi dari intervensi yang diberikan untuk memberdayakan masyarakat. Hasil empowerment juga melibatkan berbagai level analisis, baik level individual, organisasi

Meskipun dari teori *empowerment* ini dieksplorasi dan dijelaskan beberapa level analisis, secara terpisah namun pada dasarnya analisis tersebut saling terkait satu sama lain. Berikut ini dijelaskan mengenai berbagai level analisis di dalam teori *empowerment* :

TABLE 2.1
PERBANDINGAN PROSES DAN HASIL
PEMBERDAYAAN PADA BERBAGAI LEVEL ANALISIS

LEVEL ANALISIS	PROSES	HASIL
INDIVIDUAL	Belajar keterampilan mengambil keputusan	Sense of control
	Mengelola sumber daya	Kesadaran kritis
	Berkerjasama dengan orang lain	Perilaku partisipasi aktif
ORGANISASIONAL	Kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan	Sumber daya yang berdaya saing secara efektif
	Berbagi tanggung jawab	Memiliki jaringan dengan organisasi lain
	Berbagi kepemimpinan	Memberikan pengaruh pada kebijakan
KOMUNITAS	Mengakses sumber daya	Koalisi organisasional
	Struktur pemerintahan yang terbuka	Kepemimpinan yang pluralis
	Toleransi terhadap perbedaan	Keterampilan partisipasi aktif masyarakat

a. Pemberdayaan Psikologis (Individual)

Perberdayaan yang terjadi pada level individual mengarah pada penjelasan mengenai pemberdayaan secara psikologis. (Zimmerman & Rappaport, 1988 dalam Rappaport, Seidman 2000). Pemberdayaan secara psikologis meliputi kompetensi, usaha untuk melakukan kontrol, dan pemahaman terhadap lingkungan sosial politik.

banyak spesialis lain bekerja, seperti klinik penyalahgunaan obat, bimbingan anak, pusat kesejahteraan perguruan tinggi, perawatan terminal dan lingkungan kerja tertentu.

Konselor komunitas dapat memperoleh pelatihan khusus sebelum bertugas dalam komunitas khusus tersebut. Salah satu Konseling yang dapat dilakukan dalam komunitas adalah Konseling Pernikahan. Untuk menjadi konselor pernikahan komunitas perlu mendapatkan pelatihan sebagai berikut:

1. Pelatihan Konseling Perkawinan
2. Praktek Konseling Perkawinan
3. Pengembangan model konseling perkawinan berbasis komunitas
4. Simulasi model konseling perkawinan.

Model konseling perkawinan berbasis komunitas merupakan model dukungan sosial dari komunitas bagi calon pengantin dan pasangan suami istri yang sedang mengalami masalah perkawinan. Dukungan sosial yang diberikan dalam bentuk edukasi pranikah bagi calon pengantin dan konseling perkawinan sebaya untuk membantu pasangan suami isteri dalam mengatasi konflik dalam perkawinan.

G. PERAN PSIKORELIGIUS DALAM PSIKOLOGI KOMUNITAS

Psikoreligus berasal dari kata psiko dan religus. *Psiko* berasal dari kata *psyche* (Inggris) yang artinya jiwa. Sedangkan religus berasal dari kata religi yang berarti berhubungan dengan agama atau keagamaan. Dengan demikian psikoreligius adalah segala aktivitas yang berhubungan dengan ajaran agama.

F. KONSELING DALAM PSIKOLOGI KOMUNITAS: *SELF-HELP GRUP* SEBAGAI INTERVENSI DI DALAM PSIKOLOGI KOMUNITAS

Istilah ini pertama kali dikemukakan pada tahun 1972 oleh Amos dan Williams dan dilanjutkan pada tahun 1977 oleh Lewis dan Lewis (dalam Gladding, 2012). Layanan ini berfokus dan lingkungan tertentu dan bersifat pencegahan kesehatan mental dalam komunitas tertentu. Layanan konseling komunitas berdasarkan asumsi

1. Lingkungan manusia dapat memberi asuhan atau membatasi mereka
2. Pendekatan berbagai metode untuk memberi bantuan lebih efisien daripada pelayanan tunggal
3. Pencegahan lebih efisien daripada remediasi.

Memusatkan diri pada lingkungan seseorang adalah penekanan pencegahan dari konselor komunitas baik bersifat kelompok maupun individu. Yang harus dilakukan konselor adalah:

1. Mengenali masalah sebagai sesuatu yang berkaitan dengan lingkungan tertentu
2. Memperoleh persetujuan dari klien dan pihak yang terkait dengan lingkungan tersebut
3. Menganalisa kedinamisan setiap variabel yang ada dalam lingkungan tersebut
4. Menyelenggarakan perubahan sosial
5. Mengevaluasi hasil

Saat ini di Amerika dan beberapa negara lainnya, konselor komunitas juga ditemukan di lingkungan di tempat

Pemberdayaan secara personal, melibatkan pula kemampuan untuk mengontrol diri sendiri, kesadaran terhadap lingkungan, dan kemampuan mengontrol perilaku-perilaku yang ditampilkan oleh individu. Dimensi dari pemberdayaan psikologis dibagi ke dalam dimensi intrapersonal, interaksional, dan perilaku (Zimmerman, 1995 dalam Rappaport, Seidman 2000). Komponen intrapersonal meliputi kepribadian (misal lokus of control), kognitif (misal self efficacy) dan aspek motivasional dari kontrol yang dilakukan.

Kontrol yang dilakukan meliputi kehidupan personal, interpersonal dan sosiopolitik. Komponen interaksional dari pemberdayaan psikologis menjelaskan mengenai bagaimana individu menggunakan keterampilan analisis, misal kemampuan penyelesaian masalah, untuk mempengaruhi lingkungan. Komponen tingkah laku dari pemberdayaan psikologis mengarah pada pengambilan tindakan untuk melakukan kontrol dengan berpartisipasi di dalam organisasi masyarakat atau beraktivitas di dalam suatu komunitas.

b. Pemberdayaan Organisasi

Pembahasan mengenai pemberdayaan organisasi, perlu dibedakan antara apa yang diberikan oleh organisasi kepada anggotanya dan apa yang dicapai oleh organisasi dalam kiprahnya di masyarakat. Sebuah organisasi yang memberikan peluang kepada anggotanya untuk mendapatkan kemampuan mengelola kehidupannya, disebut dengan organisasi yang memberdayakan, sedangkan organisasi yang berhasil mengembangkan, mempengaruhi pengambilan keputusan atau memberikan alternatif pelayanan yang lebih efektif, disebut dengan organisasi yang diberdayakan. Meskipun perbedaan antara pengertian organisasi yang memberdayakan dan diberdayakan, itu

dibuat, namun pada dasarnya organisasi memiliki kedua karakteristik tersebut.

Organisasi yang memberdayakan mungkin memiliki pengaruh yang kecil terhadap pengambilan kebijakan publik, namun mungkin saja dapat menyediakan kesempatan kepada anggotanya untuk mengembangkan keterampilan dan *sense of control*nya. Misal, kelompok/ organisasi yang dibentuk berdasarkan hobby yang sama, mungkin tidak tertarik dengan isu politik atau pengambilan kebijakan pada masyarakat, namun kelompok hobby tersebut tetap menuntut adanya kepemimpinan, pengelolaan sumber daya dan mengkoordinasikan aktivitasnya. Selain itu suatu organisasi yang dibentuk berdasarkan kesamaan minat anggotanya, akan dapat berbagi informasi dan pengalaman yang mampu mengembangkan *sense of identity* antara anggota yang satu dengan yang lain. Organisasi dengan ada pembagian tanggung jawab, atmosfer yang mendukung, dan aktivitas sosial diharapkan lebih mampu memberdayakan, dibandingkan organisasi yang tersusun berdasarkan hierarki (Maton & Rappaport, 1984; Prestby, Wandersman, Florin, Rich, & Chavis, 1990 dalam Rappaport, Seidman 2000).

Beberapa penelitian menemukan data bahwa organisasi formal berperan penting dalam memberdayakan anggotanya. Selain itu disebutkan pula bahwa organisasi kemasyarakatan memiliki empat karakteristik utama dari organisasi yang memberdayakan yaitu : 1. Menumbuhkan budaya dan membangun komunitas; 2. Kesempatan anggota untuk memperoleh kebermaknaan dan peran yang beragam; 3. Menyediakan dukungan rekan sebaya, sesama anggota untuk mengembangkan identitas sosial; 4. Berbagi kepemimpinan dengan dilandasi komitmen dari anggota dan organisasi.

membentuk pribadi yang sehat jiwa dan memiliki kebahagiaan serta kepuasan hidup (Sumargi, 2018).

E. PERAN LINGKUNGAN SEKOLAH DI DALAM INTERVENSI PSIKOLOGI KOMUNITAS

Sekolah merupakan lembaga pendidikan yang diharapkan dapat mengatasi berbagai permasalahan masyarakat dan komunitas. Sebagai lembaga pendidikan, para pendidik memberikan didikan dan pengajaran langsung ke anak didik. Melalui berbagai hal dengan pendidikan akan mengubah cara pandang anak didik untuk hidup lebih baik di sekitar. Di sekolah, hal-hal praktis juga diajarkan pada anak didik dan hal ini bisa merupakan langkah preventif atau pencegahan munculnya masalah-masalah dalam komunitas. Sebagai contoh perilaku hidup sehat, perilaku sosial yang baik sehingga diharapkan dapat mencegah perilaku antisosial ataupun kriminalitas lainnya. Sekolah dapat juga mencegah dan mengatasi permasalahan komunitas melalui pendidikan pada orangtua siswa dan juga pada tenaga pendidik lainnya.

UNICEF sebagai organisasi PPB yang concern terhadap permasalahan anak dan remaja mengintruksikan bahwa, sekolah memiliki tanggungjawab besar terhadap pembentukan kebahagiaan siswa-siswanya. *School Well-being* bukan menjadi hal yang tidak dapat diupayakan, namun menyediakan lahan positif bagi anak untuk mengembangkan potensinya sehingga anak-anak menjadi bahagia dalam bersekolah.

D. INTERVENSI UNTUK MENGATASI ANAK-ANAK DAN KELUARGA BERMASALAH: TANGGUNG JAWAB MASYARAKAT

Anak-anak merupakan aset bangsa yang mendapatkan perlindungan undang-undang dan yang dijamin hak hidupnya. Menjadikan generasi penerus bangsa yang berkualitas adalah tanggungjawab dari orangtua, orang dewasa yang ada disekitar, masyarakat dan pemerintah.

Salah satu upaya intervensi yang dilakukan untuk menghindari dan mencegah dampak negatif anak terkait kemunculan perilaku kekerasan dan permasalahan kesehatan jiwa pada anak adalah dengan melaksanakan program pengasuhan (parenting) yang bertujuan untuk mencegah munculnya permasalahan emosi dan perilaku negatif pada anak. Hal ini dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dalam pengasuhan anak (Soemargi, 2018). Dengan demikian, orangtua diharapkan mampu menjalankan fungsinya dalam mendidik dan mengasuh anak-anak mereka sesuai dengan tuntutan dan nilai-nilai yang dianut agar terhindar dari gangguan psikologis dan perilaku.

Penguatan bagi remaja, hal yang dapat dilakukan adalah dengan mengenali dan mengembangkan kondisi-kondisi, kualitas serta proses positif yang dimiliki anak remaja. Hasil penelitian menemukan bahwa pengasuhan yang didasarkan pada pengenalan terhadap potensi positif dapat meningkatkan kepuasan hidup remaja. Hal ini memperkuat pengaruh perkembangan remaja, dimana remaja tidak hanya merasa diterima dan didukung namun juga diarahkan untuk menggunakan kekuatan yang dimiliki sehingga memiliki sikap hidup yang positif. Hal ini membantu remaja untuk

c. Pemberdayaan Komunitas

Pemberdayaan komunitas atau masyarakat adalah sebuah upaya insiatif untuk mengembangkan komunitas, sebagai respon untuk mengatasi tantangan guna mencapai kualitas kehidupan, dan memberikan kesempatan warga masyarakat untuk berpartisipasi. Sebuah komunitas masyarakat yang memiliki keterampilan, harapan, dan sumber yang dimanfaatkan untuk mengembangkan kehidupan bermasyarakat, maka masyarakat yang demikian itu, disebut dengan masyarakat yang kompeten. (Iscoe, 1974 dalam Rappaport, Seidman 2000). Sedangkan Cotrell, 1983 (dalam Rappaport, Seidman 2000) menyatakan bahwa masyarakat yang kompeten adalah masyarakat yang komponen-komponennya saling bergantung satu sama lain dan memiliki kemampuan untuk bekerjasama mengenali kebutuhannya, mengembangkan strategi untuk memenuhi kebutuhan dan melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya tersebut.

Komunitas yang diberdayakan diharapkan memiliki koneksi yang baik dengan organisasi-organisasi yang ada, baik organisasi yang diberdayakan maupun organisasi yang memberdayakan. Selain itu perlu pula untuk melibatkan warga masyarakat di dalam relasi bertetangga (RT/RW) untuk mencegah tindak kejahatan, penyusunan program kerja dan pelayanan kesehatan.

Sebuah komunitas yang berdaya juga terkait dengan kemampuan untuk mengakses sumber daya oleh semua warga masyarakat. Sumber daya yang dimaksud antara lain adalah fasilitas rekreasi (misal : taman bermain, taman kota) pelayanan keamanan (misal : kantor polisi, pemadam kebakaran), pelayanan kesehatan fisik dan kesehatan jiwa (misal Instalasi Gawat Darurat, Puskesmas, Rumah Sakit), dan Pelayanan umum (misal : media dan sanitasi).

Pada suatu komunitas yang berdaya, diharapkan memiliki memiliki sumber media yang tersedia untuk masyarakatnya. Hal ini termasuk kemampuan untuk mengakses radio dan televisi yang menyediakan informasi yang berimbang bagi masyarakat, berita-berita yang membantu mengembangkan daya kritis masyarakat, dan keterbukaan serta toleransi terhadap keragaman. Proses pemberdayaan masyarakat juga perlu mengikutsertakan terjadinya pemerintahan yang bersih dan transparan, kepemimpinan yang kuat, yang mendukung pemberian pelayanan dan bantuan kepada seluruh anggota masyarakat.

Dari penjelasan di atas mengenai setiap level analisis dari pemberdayaan, yaitu pemberdayaan pada level individual, organisasi maupun komunitas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek penting di dalam konsep pemberdayaan meliputi : partisipasi/keikutsertaan, kontrol dan kesadaran kritis. Pada level analisis individual, faktor-faktor yang disebutkan adalah mengenai keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk menggunakan kontrol (komponen intrapersonal), kemampuan pembuatan keputusan (komponen perilaku) dan pemahaman terhadap berbagai pihak luar yang memberikan pengaruh terhadap kehidupannya (komponen interaksional).

Pada level organisasional, terdapat faktor yang terkait dengan kesempatan bagi individu untuk menggunakan kontrol dan adanya efektifitas ntuk memberikan pelayanan dan pemrosesan kebijakan. Pada level komunitas, terdapat faktor yang terkait dengan konteks dimana organisasi dan individu berinteraksi dengan perkembangan kehidupan bermasyarakat dan adanya kepastian bahwa komunitas dimana seseorang tinggal dapat menjamin pemenuhan kebutuhan dan kepentingan anggota masyarakatnya.

informasi tentang cara pencegahan suatu penyakit yang menyerang kesehatan fisik. Hal ini juga diperkuat dengan sulitnya membuat semua orang peduli dan mau berusaha menjaga kebersihan lingkungan untuk pencegahan penyakit, berperilaku hidup bersih dan hidup.

Minimnya partisipasi masyarakat membuat program promosi kesehatan tidak dapat bertahan jangka panjang, sehingga kondisi kesehatan masyarakat menurun (Dalton, Elias, & Wandersman, 2001; Green & Kreuter, 1991). Partisipasi masyarakat merupakan kunci utama dalam mobilisasi masyarakat pada program promosi kesehatan berbasis komunitas untuk pencegahan dan pengendalian penyakit.

Berdasarkan hasil analisis, pembahasan, dan kesimpulan, maka diajukan saran-saran yaitu bagi perancang dan pengelola program pencegahan penyakit di masyarakat disarankan kepada pengelola program pencegahan penyakit di masyarakat untuk: (a) Mengupayakan pelatihan-pelatihan yang memperkuat pemberdayaan psikologis individu agar meningkatkan partisipasi masyarakat dalam usaha pencegahan penyakit; (b) Memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi dalam promosi kesehatan p; (c) Mengukur partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan secara teratur melalui survei baik kepada perempuan maupun laki-laki; (d) Memperhatikan pemberdayan psikologis pada masyarakat dengan mengupayakan peningkatan pengetahuan, motivasi, komitmen, serta memperkuat keyakinan terhadap kekuatan individual dan kolektif.

- a. Konsultasi dengan cara mengajak orang-orang yang mempunyai peran besar dalam masyarakat untuk membahas dan membantu mengatasi kesehatan masyarakat.
- b. Mengadakan layanan masyarakat (*community ladge*).
- c. Intervensi kritis
- d. Intervensi pada usia dini
- e. Pengembangan berbagai program pelatihan upaya pemberdayaan masyarakat.

Untuk melakukan intervensi kesehatan dalam masyarakat dengan pendekatan psikologi komunitas maka akan efektif melibatkan puskesmas dan posyandu sebagai basis komunitas. Keterlibatan ibu (berdasarkan penelitian) dalam intervensi kesehatan merupakan suatu hal yang penting agar terlaksana dengan baik.

Bentuk penekanan pendekatan kesehatan mental komunitas menurut Bloom (dalam Salmet dan Markam 2003) mencakup lima hal, yaitu

1. Intervensi dalam komunitas.
2. Intervensi yang dilakukan dalam komunitas yang terbatas seperti populasi beresiko tinggi
3. Penekanan pada pencegahan
4. Promosi pelayanan tidak langsung seperti mengadakan konsultasi dan pelatihan
5. Pelaksanaan oleh ahli dari berbagai ilmu dan awam

C. INTERVENSI KESEHATAN BERDASARKAN PSIKOLOGI KOMUNITAS

Realita yang terjadi di masyarakat sampai saat ini menunjukkan bahwa adanya keterbatasan pengetahuan dan

Perubahan sosial dan perkembangan politik, di dalam perspektif pemberdayaan, menuntut adanya definisi dan metode yang perlu untuk diperbaharui. Di dalam konsep pemberdayaan, peran dari petugas profesional dalam membantu masyarakat, dibatasi hanya untuk memberikan saran di dalam proses penyesuaian intrapsikis bagi individu ketika menghadapi berbagai realita kehidupan yang ia temui. Pendekatan pemberdayaan lebih menekankan pada sumber daya dan setting formal untuk meningkatkan kemampuan pemberian pertolongan secara alami dan memberikan kesempatan pada masyarakat di dalam proses pengambilan keputusan dan kebijakan publik.

Fokus utama pada penguatan dan promosi kesehatan, dibanding dengan upaya untuk menetapkan masalah dan faktor-faktor resiko. Teori pemberdayaan mengaitkan secara erat antara kesejahteraan individu dengan lingkungan sosial politik yang lebih luas, dan memberikan penjelasan bahwa seseorang memerlukan kesempatan untuk aktif di masyarakat maupun organisasi, untuk meningkatkan kualitas kehidupannya. Pemberdayaan adalah sebuah konstruk multilevel yang mengarah pada promosi kesehatan, *self help*, saling membantu, dan berbagai definisi mengenai kompetensi. (Rappaport, Seidman 2000)

B. INDIVIDUALISME, KOLEKTIVISME DAN PSIKOLOGI KOMUNITAS

Para ahli dan peneliti di bidang psikologi komunitas, seringkali dihadapkan pada tantangan memformulasikan konsep teori yang tepat berdasarkan pendekatan kolektifisme. Hal ini dikarenakan sangat kuatnya pendekatan individualisme di dalam psikologi. Hal ini menyulitkan upaya untuk menjelaskan fenomena psikologis di dalam perspektif kolektif. Bagaimanapun individualisme maupun kolektifisme

adalah upaya untuk menjelaskan pandangan mengenai keberagaman dan lintas budaya. Berikut ini akan dijelaskan mengenai konsep individualisme dan kolektivisme serta kaitannya dengan psikologi komunitas.

Konsep individualisme dan kolektifisme merupakan penjelasan mengenai adanya sejumlah perbedaan dalam hal nilai, norma, asumsi dan ideologi yang berbeda antar budaya dan diekspresikan dalam perilaku sosial (Bellah, Madsen, Sullivan, Swidler, & Tipton, 1985; Triandis, 1989a, 1989b; Triandis, Bontempo, Villareal, Asai, & Lucca, 1988 dalam Uchelen, 2000). Konsep individualisme menggambarkan mengenai adanya nilai kebebasan, kemerdekaan, keterpisahan relasi emosional dari orang lain dan persaingan. Sedangkan kolektifisme melibatkan kerja sama, ikatan emosional dengan orang lain, memberikan perhatian terhadap pendapat orang lain, kepedulian terhadap keluarga dan kerabat.

Berbagai bangsa dan budaya di dunia ini dapat dikategorikan ke dalam individualisme dan kolektivisme. Misalnya bangsa dan budaya Amerika serikat, lebih cenderung individualisme, sedangkan bangsa dan budaya timur, seperti bangsa-bangsa Asia, lebih cenderung kolektivisme. Pada masyarakat individualisme, biasanya perilaku sosial lebih ditentukan dan mengutamakan tujuan pribadi, sehingga ketika ada konflik kepentingan dengan keluarga, kelompok atau masyarakat maka tujuan pribadi tetap lebih diutamakan. Sedangkan pada budaya kolektifisme, tujuan bersama adalah hal yang diutamakan. Di dalam berbagai budaya, terjadi variasi besar pengaruh antara individualisme dan kolektivisme.

Berbagai gambaran dan penjelasan mengenai hubungan antara individualisme dan kolektivisme telah diperoleh dari berbagai penelitian. Hanya saja memang selama ini pendekatan yang digunakan untuk menjelaskan fenomena psikologis, lebih banyak didasarkan pada pendekatan individualismen, sehingga hasil-hasil penelitian juga lebih

2. Penekanan program harus berkaitan dengan faktor resiko dan protektif, mereview informasi yang relevan baik dari prevensi di lapangan maupun dari program.
3. Merancang dan memberi petunjuk pelaksanaan dan menganalisa program yang dilakukan
4. Melakukan perubahan intervensi
5. Memfasilitasi implementasi dan evaluasi program intervensi prevensi dalam komunitas.

B. INTERVENSI KESEHATAN MENTAL BERDASARKAN PSIKOLOGI KOMUNITAS

World Federation of Mental Health (WFMF) sebagai bagian dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa masalah kesehatan mental tidak lagi dilihat secara individual, namun harus diintervensi dalam skala makro/sistem. Oleh karena itu pengetahuan praktis mengenai kesehatan secara umum dan kesehatan jiwa secara khusus harus dipahami dalam masyarakat.

Fokus dalam strategi intervensi dalam psikologi komunitas adalah mengutamakan peningkatan kompetensi. Pada tingkat individual, orientasi komunitas melakukan pelatihan dan pencegahan untuk orang-orang beresiko tinggi. Pada tingkat organisasi, orientasi komunitas melakukan pelatihan dan konsultasi untuk meningkatkan kompetensi berorganisasi pada anggotanya. Pada tingkat komunitas, orientasi komunitas menciptakan program pencegahan secara menyeluruh dalam masyarakat untuk mengurangi stress lingkungan dan meningkatkan keberdayaan penduduk.

Metode intervensi dan perubahan dalam pendekatan komunitas menurut Korchin antara lain:

1. Konsultasi

Program ini berupaya mengajak orang-orang dalam komunitas/masyarakat untuk membahas dan membantu mengatasi masalah kesehatan mental masyarakat.

2. Mengadakan Layanan Masyarakat (*Community Lodge*).

Merupakan program pengganti layanan rumah sakit, tempat penitipan sementara bagi penderita gangguan jiwa menahun

3. Intervensi krisis

Program ini memberi bantuan dan dukungan kepada orang-orang yang berada dalam keadaan stres akut dari gangguan yang lebih parah dan menahun, mendirikan pusat intervensi yang lokasinya berdekatan dengan penderita dan memberikan layanan langsung.

4. Intervensi pada usia dini

Program ini dapat berupa penyuluhan gizi, kesehatan, imunisasi dan usaha memberi kesehatan pada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan komunitas.

5. Pengembangan berbagai program.

Dapat berupa program pelatihan, pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan melalui media.

National Academy of Science mengungkap lima langkah dalam menyusun program pembinaan masyarakat (Trull dalam Wiramiharja, 2015)

1. Mengidentifikasi permasalahan atau gangguan dan mereview informasi untuk menentukan pengembangannya

banyak dijelaskan dengan pendekatan individualisme. Namun demikian, telah ada beberapa kritik yang ditujukan terhadap penjelasan-penjelasan terhadap fenomena psikologis yang didasarkan pada semata-mata pendekatan individualisme. Misalnya kritik pada hasil penelitian mengenai motivasi berprestasi, efikasi diri, pemberdayaan, pengembangan kesehatan mental, kekuasaan dan psikoterapi.

Konsep individualisme pada dasarnya menyatakan mengenai adanya kebebasan individu, terlepas dari lingkungan sosialnya. Terdapat batas yang jelas dan kaku antara individu dengan lingkungannya. Ini adalah konsep mengenai kebebasan individual. Namun demikian, sebenarnya kebebasan individual (*independent*) tidaklah bersifat universal. Pada penjelasan yang berlawanan terdapat konsep *interdependent* yaitu adanya batas-batas yang mudah berubah dan cair antara individu dengan lingkungannya. Bahwa identitas seseorang akan terkait erat dengan identitas yang tercipta karena relasinya dengan orang lain, misalnya dengan keluarga atau perkumpulan yang ia ikuti, letak/tempat tinggal secara geografis (misal rumah/lahan), atau keyakinan transpersonalnya (misal ritual/tuntutan agama). Konsep *interdependent* antar manusia ini dapat diaplikasikan dalam budaya kolektivisme yang memandang kolektivitas sebagai bagian dari diri/*self* dan sebaliknya diri/*self* adalah bagian dari kolektivitas. Dengan konsep kolektivitas maka *self*/diri seringkali terjadi tumpang tindih antara individu dengan lingkungan sosial di sekitarnya.

C. KONSEP INTERVENSI SOSIAL UNTUK KESEHATAN JIWA BERBASIS KOMUNITAS

Dewasa ini konsep pemberian intervensi untuk meningkatkan kesehatan jiwa, telah mulai diupayakan dalam bentuk intervensi sosial yang berbasis pada pemberdayaan komunitas dan melibatkan berbagai stakeholder. Program intervensi ini bertujuan untuk mencapai kesehatan jiwa dalam

skala yang lebih luas, yaitu kesehatan jiwa komunitas. Konsep pemberian intervensi untuk meningkatkan kesehatan jiwa dituangkan dalam kebijakan, perencanaan dan program yang dijelaskan sebagai berikut : Kebijakan adalah seperangkat nilai, prinsip dan tujuan untuk memperbaiki kesehatan mental dan mengurangi beban gangguan jiwa dalam sebuah populasi. Sebuah perencanaan menjelaskan strategi utama, jangka waktu, sumber daya, target dan aktivitas untuk mengimplementasikan kebijakan. Sebuah program berfokus pada isu kesehatan mental yang spesifik, yang membutuhkan intervensi yang terkonsentrasi dan cenderung jangka pendek. Kebijakan, perencanaan dan program dapat meningkatkan kualitas layanan, akses, perawatan masyarakat, partisipasi konsumen dan keluarga dan level kesehatan mental populasi

Isi dari sebuah kebijakan kesehatan mental yaitu berisi visi yang menjelaskan mengenai seperti apa sebuah sistem kesehatan mental dalam suatu waktu di masa depan. Pernyataan mengenai apa yang hendak dicapai. Nilai dan prinsip merupakan fondasi sosial dan kultural dari mana sebuah kebijakan dibangun. Contoh komitmen terhadap kesamarataan atau perlindungan akan hak. Obyektif dibuat sespesifik mungkin, apa yang akan dicapai melalui penerapan kebijakan yang telah ditetapkan dan dituangkan dalam point-point sebagai berikut :

- **Efektif:** Penanganan dan pelayanan mencapai tujuan yang diinginkan.
- **Appropriate** (sesuai): Penanganan dan pelayanan yang tersedia relevan dengan kebutuhan klien dan berdasarkan standar yang telah dibangun.
- **Efisien:** Mencapai hasil yang diinginkan dengan penggunaan sumber daya yang paling efektif biaya.
- **Responsif:** Layanan menghormati hak individu dan berorientasi terhadap klien. Termasuk menghormati harga diri, konfidensialitas, partisipasi dalam membuat

BAB V

INTERVENSI DI DALAM PSIKOLOGI KOMUNITAS

A. PENGANTAR INTERVENSI DALAM PSIKOLOGI KOMUNITAS

Intervensi menurut KKBI, adalah campur tangan diperselisihkan antara dua pihak (orang, golongan, negara dan sebagainya. Dalam istilah psikologi, intervensi adalah upaya untuk merubah perilaku, pikiran dan perasaan seseorang. Dalam Psikologi Komunitas, intervensi merupakan upaya yang melibatkan komunitas untuk merubah perilaku, pikiran dan perasaan komunitas tersebut terhadap masalah yang terjadi dalam komunitas tersebut.

Intervensi komunitas terdiri dari pengembangan layanan pendidikan dan terapeutik baru dan mendukung jaringan kerja sebagai alternatif dari yang sudah ada, seperti pendirian pusat layanan berbasis komunitas atau pengembangan *self-help groups* (kelompok yang membantu dirinya sendiri).

Strategi intervensi dalam psikologi komunitas adalah bekerja dengan kelompok besar yang berbagi setting kehidupan yang sama untuk membuat setting tersebut menjadi tempat yang lebih baik untuk hidup. Hal ini meliputi pencegahan dan pemberdayaan.

Slamet dan Markam, (2003) mengungkapkan ada beberapa metode intervensi dan perubahan dalam pendekatan psikologi komunitas meliputi:

keputusan, kesegeraan, kualitas fasilitas, akses terhadap dukungan sosial, dan berbagai pilihan pemberi layanan (provider).

- **Dapat diakses dan adil:** orang dapat mengakses layanan pada tempat dan waktu yang tepat, tanpa dikaitkan dengan penghasilan, lokasi fisik dan latar belakang budaya.
- **Aman:** penghindaran dan pengurangan dari bahaya atau potensi bahaya dari manajemen layanan kesehatan, atau lingkungan dimana layanan kesehatan diberikan.
- **Terus menerus:** Kemampuan untuk dapat menyediakan layanan yang terkoordinasi dan terus-menerus, antar program, praktisi, organisasi dan level, sepanjang waktu.
- **Mampu:** Kapasitas individu atau layanan untuk menyediakan layanan kesehatan berdasarkan keterampilan dan pengetahuan.
- **Sustainable** (berkelanjutan)” kapasitas sistem atau organisasi untuk menyediakan infrastruktur seperti tenaga kerja, fasilitas dan alat, dan menjadi inovatif dan memberi respon terhadap kebutuhan yang muncul.
- Berikut ini dijelaskan mengenai area utama untuk tindakan dalam kebijakan kesehatan mental yaitu sebagai berikut pembiayaan, legislasi dan hak asasi manusia, pengorganisir layanan, sumber daya manusia dan pelatihan, promosi, prevensi, penanganan dan rehabilitasi, distribusi dan pembelian obat-obatan esensial, advokasi, perbaikan kualitas, sistem informasi, evaluasi dan penelitian dari kebijakan dan layanan kolaborasi intersektor. Selain itu ditetapkan pihak-pihak yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kebijakan kesehatan mental yaitu : Pemerintahan dalam hal ini adalah departemen kesehatan, departemen pendidikan departemen ketenagakerjaan, departemen kesejahteraan sosial dan departemen keadilan. Selain pihak pemerintah

perlu juga melibatkan institusi akademik, pekerja kesehatan umum dan pekerja kesehatan mental, kelompok konsumen dan keluarga, penyedia layanan, organisasi swasta, pekerja kesehatan tradisional.

akan pernah selesai. Pemerintah harus mulai memprioritaskan untuk menyediakan jasa pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas, terutama di level puskesmas yang mudah diakses oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa tersebut tentu saja harus menyediakan tenaga kesehatan jiwa yang profesional (terdidik dan terlatih) dan mampu melakukan intervensi baik primer, sekunder maupun tertier, sesuai kebutuhan masyarakat.

permohonan dana kepada dermawan melalui kegiatan amal yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. IMHCF juga merangkul para dermawan yang ada di seluruh dunia untuk melakukan kegiatan *charity* yang nantinya akan dipergunakan untuk mendukung gerakan kesehatan jiwa baik melalui penelitian, tindakan maupun merancang kebijakan-kebijakan terkait upaya kesehatan jiwa di dunia.

Upaya pemerintah Indonesia dalam mewujudkan masyarakat yang berkeselamatan jiwa adalah dengan menetapkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dirumuskan dan ditetapkannya Undang-Undang tersebut merupakan wujud, bukti dan bentuk kepedulian pemerintah terhadap kesehatan jiwa dan kesejahteraan masyarakat.

Menurut penelitian Ridlo & Zein (2018) merekomendasikan kepada pemerintah untuk melakukan identifikasi dan pengambilan data baik secara kuantitatif maupun kualitatif untuk memotret dan melakukan pemetaan tentang kondisi kesehatan jiwa masyarakat Indonesia melalui riset yang komperhensif. Dengan demikian, melalui data yang komperhensif, tersebut, maka perancangan program-program unggulan dan alokasi anggaran tentunya akan dapat diatur secara proporsional sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Selain itu, masih dari hasil penelitian Ridlo & Zein, persoalan politik terkait pengadaan anggaran adalah hal selanjutnya yang harus diselesaikan pada level pemerintah. Karena, jika tidak ada komitmen politik untuk mengalokasikan anggaran yang cukup untuk membuka akses layanan kesehatan jiwa, maka sudah barang tentu persoalan mengenai kesenjangan perawatan tidak akan menemukan titik temu, bahkan tidak

BAB III

RUANG LINGKUP PSIKOLOGI KOMUNITAS

Mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera merupakan amanat Undang-undang Republik Indonesia Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014. Negara menjamin setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Artinya, Negara memberikan jaminan dan bertanggungjawab terhadap kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia. Menjamin setiap orang untuk dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Namun demikian, menurut Rappaport (1987) ruang lingkup psikologi komunitas tidak sama halnya dengan upaya pemberdayaan, bukan juga sebagai cara untuk menafsirkan fenomena psikologi tetapi lebih pada sebagai sebuah upaya yang akan memayungi fenomena kepentingan dan ruang lingkup psikologi komunitas itu sendiri.

Psikologi terapan tradisional atau konvensional memberikan intervensi pada saat individu didiagnosa mengalami permasalahan psikologis, sehingga membutuhkan campur tangan pihak ketiga (psikoterapis/terapis/konselor) untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialami individu bahkan untuk menyembuhkan individu dari disfungsi psikologis. Sementara itu, Psikologi Komunitas menekankan pada pentingnya pencegahan dan intervensi awal awal (*primary intervention*). Nelson, Prilleltensky (2010) menjelaskan bahwa intervensi psikologi tradisional memiliki

tujuan untuk mengurangi perilaku 'maladaptif' atau mengatasi defisit perawatan dan rehabilitasi, sementara Psikologi Komunitas bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan melalui swadaya, pengembangan komunitas dan aksi sosial dan politik dari masyarakat itu sendiri. Dalam perspektif Psikologi Komunitas, perilaku tidak dipandang sebagai maladaptif. Individu dipandang mampu beradaptasi dengan cara-cara terbaik sesuai yang mereka bisa untuk mengatasi kondisi yang penuh tekanan (stres psikologis).

Psikolog komunitas percaya bahwa penelitian yang dilakukan berorientasi pada berorientasi pada tindakan dan dipandu oleh asumsi filosofi alternatif psikologi sains. Penelitian tidak hanya dilakukan demi mengembangkan pengetahuan baru melainkan dilakukan untuk menciptakan pengetahuan dan mengubah kondisi sosial yang terjadi pada individu di dalam lingkungan masyarakat. Para psikolog komunitas tidak percaya sepenuhnya pada pendekatan tindakan 'ahli' dari psikologi terapan tradisional/konvensional, dan sudah menjadi keharusan bahwa pemangku kepentingan masyarakat berperan serta dan berpartisipasi dalam penciptaan dan pengembangan pengetahuan. Terutama pengetahuan tentang psikologi komunitas itu sendiri. Etika psikologi terapan tradisional difokuskan pada klien secara individu atau subjek penelitian dengan menekankan pada pentingnya nilai-nilai etik dan kerahasiaan. Sama halnya dengan Psikologi Komunitas yang pada penerapannya juga mematuhi etika individu tersebut, akan tetapi tetapi lebih jauh lagi mempertimbangkan etika sosial dan nilai-nilai yang mendorong perubahan sosial. Psikologi tradisional sering mengklaim 'nilai netral' ketika menyangkut etika sosial, tetapi posisi seperti itu sering menyediakan penerimaan diam-diam dari kondisi sosial yang memprihatinkan di tengah-tengah kedinamisan zaman dan perkembangan.

mewujudkan visi Indonesia sehat 2010 yang telah ditetapkan misi pembangunan itu yaitu dengan mengerakkan aspek pembangunan nasional dibidang kesehatan masyarakat khususnya, mendorong masyarakat betapa pentingnya hidup sehat, menjaga dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas tinggi, merata dan dapat terjangkau serta dapat meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan.

Profesional kesehatan jiwa dan profesional rehabilitasi biasanya merencanakan kegiatan promosi kesehatan, psikoedukasi dan program rehabilitasi yang ditargetkan untuk membantu komunitas (masyarakat) untuk memperoleh dan menerapkan keterampilan baru, dan mengakses sumber daya untuk hidup yang berarti kehidupan di komunitas. Untuk menjembatani dan melegalkan program-program kesehatan jiwa berbasis komunitas maka dibutuhkan aturan-aturan yang jelas dan tidak hanya dapat dipertanggungjawabkan secara moral tetapi secara hukum tata negara. Mengingat Indonesia adalah negara yang berlandaskan hukum, sehingga segala sesuatu yang akan dilakukan memerlukan kebijakan di tingkat legislatif, yudikatif dan eksekutif.

Salah satu organisasi internasional yang fokus terhadap gerakan kesehatan jiwa dunia adalah *International Mental Health Community Foundation* (IMHCF). IMHCF yang dibentuk tahun 2011 merupakan organisasi internasional yang memiliki *concern* dan berfokus pada upaya untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dan komunitas. Melalui IMHCF, masyarakat dibantu untuk menyusun pendaanaan yang dibutuhkan untuk melakukan gerakan kesehatan jiwa komunitas, masyarakat dibantu untuk mengajukan

belum diketahui oleh seluruh lapisan masyarakat, sehingga UU kesehatan jiwa tersebut dianggap belum maksimal untuk menangani permasalahan-permasalahan kesehatan jiwa di seluruh level kehidupan masyarakat.

Upaya pemerintah untuk mendukung gerakan kesehatan jiwa bagi kesejahteraan masyarakat yang dicanangkan oleh WHO dan WFMH adalah dengan mengeluarkan kebijakan-kebijakan terkait kesehatan jiwa. Seperti yang diketahui bahwa Tahun 1966 Pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan Undang-undang tentang kesehatan Jiwa Nomor 3 Tahun 1966 yang secara menetapkan tata laksana dan upaya pemerintah dalam menangani permasalahan gangguan jiwa (kala itu disebut penyakit jiwa). Pada tahun 2014 Undang-Undang Kesehatan Jiwa tersebut disempurnakan dengan target penangan yang lebih jelas dan terarah. Namun demikian, upaya pemerintah untuk membentuk payung legislasi atas kebijakan kesehatan jiwa adalah usaha yang patut diapresiasi, walaupun cenderung sangat lambat dalam menjabarkannya dalam peraturan teknis (Ridlo, Zein, 2018). Selain itu, arah kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia masih berkutat di area kuratif, belum sampai pada tahap preventif, promotif maupun rehabilitatif. Untuk menempurnakan amanat undang-undang tersebut, sudah barang tentu pemerintah membutuhkan dukungan dari seluruh lapisan masyarakat, terlebih para profesional, praktisi, tenaga medis dan kesehatan, pemerhati masalah kesehatan jiwa, peneliti, pemuka agama maupun tokoh adat.

Undang-Undang tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menuliskan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata harus selalu ditingkatkan, serta dalam

A. PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK MENCAIPI WELLNESS/WELL-BEING

Menciptakan masyarakat yang sejahtera baik secara fisik, sosial, spiritual maupun psikologis adalah cita-cita yang ingin dicapai setiap Negara, termasuk Indonesia. Amanat Organisasi Kesehatan Dunia tentang karakteristik masyarakat sehat adalah jika indikator fisik, ekonomi, sosial, spriritual dapat dimiliki masing-masing individu. Cita-cita luhur ini akan dapat dicapai dengan melakukan pembangunan dan peningkatan langkah-langkah strategis sebagai upaya serius dan efektif untuk memperbaiki permasalahan psikologis yang sudah ada dalam kesehatan. Konsep kesehatan psikologis adalah keyakinan bahwa masalah kesehatan harus menjadi perhatian utama setiap saat, tidak hanya ketika sebuah program kesehatan mengalami hambatan dan gagal dilaksanakan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu dan bersinambungan kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dan langsung dibawah pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten (Entjang, 2000 dalam Benyamin, 2013). PUSKESMAS memiliki peranan dan kedudukan penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, sebagai salah satu upaya Pemerintah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Puskesmas mempunyai fungsi utama sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan. Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan program pembangunan dan pemeliharaan kesehatan pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan melalui pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan yang tercantum pada

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/MENKES/SK/II/2004.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah usaha yang dilakukan baik oleh perseorangan, masyarakat, komunitas maupun pemerintah ataupun swasta sebagai bentuk kepedulian terhadap permasalahan kesehatan masyarakat, baik fisik maupun psikologis. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan yang merupakan rangkaian dari kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi (UU Keswa, 2014). Sesuai UU RI Nomor 18 tentang Kesehatan Jiwa Tahun 2014, pasal 8 ayat 6 dijelaskan bahwa upaya promotif dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa dengan sasaran kelompok pasien, kelompok keluarga, atau masyarakat di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Integrasi layanan kesehatan jiwa ke Puskesmas pertama kali pada tahun 2000. Ridlo & Zein (2018) menerangkan bahwa hanya 30% dari 9000 Puskesmas di seluruh Indonesia yang berhasil memberikan dan menyediakan layanan kesehatan jiwa di salah satu poli kesehatan yang ditawarkan. Hal ini terkait jumlah praktisi dan tenaga kesehatan jiwa profesional masih terbatas dan tidak tersebar merata di seluruh Indonesia. Hal ini yang menyebabkan, terhambatnya pemberian pelayanan kesehatan jiwa yang siap melayani pasien kesehatan jiwa di Puskesmas, terutama untuk menangani kasus-kasus psikologis.

Untuk memahami fenomena dan permasalahan kesehatan jiwa dan kondisi psikologis membutuhkan banyak cara. Membongkai masalah, basis pengetahuan dan menggunakan metodologi yang berbeda secara substansial serta memaknai fenomena dan gejala dari sudut pandang yang berbeda. Dalam memahami perilaku merupakan salah satu fokus kesehatan jiwa berbasis komunitas. Kesehatan jiwa berbasis komunitas merupakan salah satu upaya

untuk orang-orang yang mengalami permasalahan berat maupun yang menderita gangguan jiwa saja, melainkan terbuka untuk seluruh masyarakat yang membutuhkan pencerahan secara psikologis.

Sesuai dengan target atau sasaran gerakan kesehatan jiwa yang dicanangkan WHO, bahwa ada empat pilar sasaran gerakan kesehatan jiwa untuk mewujudkan masyarakat sejahtera yaitu masyarakat umum, orang-orang yang memiliki potensi dan berisiko tinggi untuk mengembangkan gangguan psikologis, orang-orang dengan keterbatasan (disabilitas) dan orang-orang yang mengalami gangguan jiwa yang membutuhkan penanganan untuk membantu proses penyembuhan.

B. KEBIJAKAN-KEBIJAKAN SOSIAL, POLITIK DAN KEMASYARAKATAN DALAM PSIKOLOGI KOMUNITAS UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN JIWA.

Perumusan kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia terbilang mengalami kemajuan jika dibandingkan beberapa dekade sebelumnya. Meskipun kemajuannya cenderung terkesan agak lambat, namun perumusan kebijakan terkait kesehatan jiwa dilakukan secara berkelanjutan dan tahap demi tahap untuk meningkatkan kesehatan jiwa. Namun demikian, walaupun pemerintah Indonesia telah merumuskan upaya kesehatan jiwa dalam bentuk kebijakan pemerintah dalam hal ini undang-undang tentang kesehatan jiwa, namun usaha dan upaya yang telah dan akan dilakukan pemerintah masih banyak mengalami hambatan di tingkat, baik di tingkat individu maupun masyarakat. Sosialisasi tentang kebijakan ini

Salah satu yang dapat dilakukan untuk membantu dan mengupayakan kesehatan jiwa berbasis komunitas adalah dengan mengadakan dan membuka layanan-layanan dalam bentuk konsultasi, baik secara individual maupun secara kolektif. Masalah kesehatan jiwa memang harus diintervensi dalam ranah komunitas/masyarakat. Waddell, McEwan, Shepherd, Offord dan Hua (2005) dalam penelitiannya menemukan bahwa di Kanada, gangguan perilaku dan stres pada anak usia 7-14 tahun disebabkan oleh masalah di keluarga, sekolah, dan masyarakat. Jika gejala perilaku dan psikologis ini tidak segera diatasi dengan pemberian intervensi yang sesuai, maka masalah perilaku pada anak akan berlanjut menjadi gangguan psikologis yang lebih berat di masa yang akan datang, terutama di masa dewasanya. Oleh karena itu, baik keluarga maupun masyarakat perlu kiranya mendapatkan edukasi/psikoedukasi untuk memahami dan melakukan deteksi dini gangguan terhadap gangguan mental, khususnya pada anak-anak.

Konsep dan telaah tentang kesehatan jiwa/jiwa akan dapat ditingkatkan melalui pemberian psikoedukasi dan memberdayakan masyarakat untuk terlibat sebagai kader sehat jiwa. Hal ini merupakan target besar yang masih menjadi pekerjaan rumah bagi petugas kesehatan, psikolog dan ilmuwan psikologi komunitas untuk meningkatkan tingkat pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya mewujudkan kesejahteraan masyarakat berbasis komunitas. Bahwa, penting kiranya untuk mengubah pola pikir dan miskonsepsi yang terlanjur mendarah daging di masyarakat tentang pelayanan ataupun konsultasi psikologis. Bahwa sesungguhnya, pelayanan konsultasi psikologis bukan hanya

untuk membantu masyarakat mencapai kesejahteraan psikologis melalui berbagai macam strategi dan pendekatan.

Prilleltensky dan Prilleltensky (dalam Nelson, Prilleltensky, 2010) mendefinisikan kesejahteraan adalah keadaan positif yang menggambarkan kepuasan pribadi, organisasi, kebutuhan kolektif individu, organisasi, dan komunitas. Pada level tertentu, kesejahteraan individu dimanifestasikan dalam istilah kontrol pribadi, pilihan, harga diri, kompetensi, kemandirian, hak politik dan identitas positif. Pada level hubungan atau relasi sosial, kesejahteraan dimanifestasikan dalam bentuk hubungan positif dengan lingkungan sosial, dapat berpartisipasi secara bebas di kehidupan sosial, komunitas dan politik. Individu adalah anggota aktif dari sebuah komunitas.

Di komunitas dan lingkungan sosial, kesejahteraan akan dicapai individu ketika mereka mampu memperoleh sumber pekerjaan, pendapatan, pendidikan, dan perumahan. Dengan demikian, kesejahteraan bukan masalah kesehatan individu semata, melainkan kompensasi yang melibatkan adanya transaksi antar individu dan lingkungan sosial mereka (Prilleltensky, Nelson & Peirson, 2010).

Keberadaan psikologi komunitas memberikan peluang bagi individu maupun masyarakat untuk memperbaiki dan memberikan pertolongan pertama (primer) terhadap permasalahan psikologis (disfungsi psikologis). Hal ini sebagai salah satu upaya atau pendekatan terbaik untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis masyarakat. Pemberian pelayanan berbasis psikologi komunitas menjadi salah satu alternatif yang layak diberikan sebagai upaya gerakan kesehatan jiwa untuk mengurangi dan memperbaiki disfungsi psikologis yang terjadi.

Disfungsi psikologi merupakan sebuah kondisi yang menunjukkan kekacauan psikologis, terkait adanya hambatan-hambatan ataupun kegagalan kognitif, afektif dan perilaku pada individu. Kegagalan fungsi-fungsi alamiah yang terjadi

pada struktur individu akan cenderung membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Individu yang mengalami disfungsi psikologi secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi *psychological well-being*. Tentu saja kondisi ini akan terkait dengan pemberian pelayanan kesehatan masyarakat yang efektif dan tepat. Kelly (dalam Rappaport, 2000) menjelaskan bahwa orientasi menggambarkan tujuan penelitian masyarakat sebagai pemahaman proses sosial yang mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan individu dan organisasi pada masyarakat.

Psikologi Komunitas sebagai sebuah gerakan dari mikrosistem ke langkah-langkah peningkatan makrosistem, membutuhkan fokus lebih kompleks, jalur akses dan peluang sebagai pengotrol dan perubahan konstruktif, sehingga akan lebih sulit untuk melakukan sosialisasi penyebaran suatu program (Rappaport, Nelson, 2000). Sumber pengetahuan dan keahlian yang beragam sangat dibutuhkan untuk mewujudkannya perubahan ke arah yang lebih baik. Sarason (1998) menjelaskan bahwa sistem makro sangat kompleks dan sangat tahan terhadap perubahan sehingga membutuhkan usaha yang lebih maksimal. Peningkatan sistematis kesehatan psikologis berbeda dalam konsep, metode, dan kompleksitas dari gagasan dominan pencegahan primer saat ini dalam kesehatan jiwa. Pentingnya perbedaan ini menjadi lebih jelas dan terarah. Peningkatan kesehatan merupakan hal yang ideal tidak akan terwujud dengan cepat atau mudah karena banyak hal yang harus dipersatukan dan dipertimbangkan. Oleh karena itu, gerakan psikologi komunitas merupakan sebuah upaya yang realistis saat ini untuk memandu formulasi konseptual dan penelitian dalam kesehatan jiwa dengan cara yang mungkin, seiring waktu, secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan hidup bagi banyak orang. Dengan demikian, upaya untuk membantu mewujudkan kesejahteraan psikologi semakin besar peluangnya. Hal ini menegaskan bahwa sangat penting

kesehatan jiwa RI dalam membentuk dan mendukung gerakan kesejahteraan masyarakat. Salah satu penelitian tentang *Community Engage Research* (CER) yang dilakukan Goodman, Thompson, Sanders, Johnson, *et al* (2017) menemukan bahwa prinsip-prinsip yang telah ditetapkan dan diimplementasikan dalam studi berbasis komunitas mengalami kesenjangan yang cukup signifikan, terutama dalam hal daya kemampuan dan tingkat keterlibatan masyarakat dalam sebuah penelitian. Artinya sangat penting bagi psikologi komunitas untuk memastikan tingkat pemahaman dan mengevaluasi program-program kesehatan jiwa berbasis komunitas yang dilakukan.

Kegiatan yang melibatkan masyarakat yang memiliki tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang berkeselamatan jiwa merupakan perwujudan dari Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014. Dimana, salah satu tujuan yang ingin dilakukan adalah mewujudkan masyarakat yang sehat mental. Salah satu kegiatan tersebut adalah Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan jiwa berbasis masyarakat (2016) melibatkan masyarakat dalam mewujudkan komunitas sehat mental. Penelitian yang dilakukan Kurniawan dan Sulistyarini (2016) ini membuktikan bahwa level kesadaran kolektif masyarakat meningkat terhadap pentingnya kesehatan jiwa. Dengan demikian, maka sudah barang tentu tingkat pemahaman terhadap kontekstual gejala-gejala psikologikal penting dimiliki oleh individu sebagai bagian dari masyarakat. Konsep kesehatan jiwa merupakan fondasi yang seyogyanya dimengerti dan dipahami.

Untuk membentuk dan mewujudkan kesehatan jiwa maka penting bagi kita untuk memasukan tiga unsur penting dalam pelaksanaannya, yaitu *emotional well-being*, *psychological well-being* dan *social well-being* (Keys dalam Lopez, 2001). *Emotional well-being* mengacu pada konsep *subjective well-being* (*Afek positif, afek negatif dan life satisfaction*), kesejahteraan psikologis yang dikembangkan oleh Ryff (1995) merupakan suatu pengukuran terhadap perilaku dasar dan dimensi emosional (*self acceptance, relation with other, purpose in life, autonomy, environment mastery*). Sementara itu kesejahteraan sosial yang dikembangkan oleh Keys dan terdiri dari lima dimensi penting yaitu *social integration, social contribution, social coherence, social acceptance dan social actualization* (Keyes dan Moe, 2003).

A. PERANAN PEMAHAMAN KONTEKSTUAL DALAM KEGIATAN KONSULTASI KESEHATAN JIWA BERBASIS PSIKOLOGI KOMUNITAS

World Federation of Mental Health (WFMH) sebagai bagian dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa permasalahan kesehatan jiwa yang ada di dalam kehidupan masyarakat tidak lagi dilihat secara individual, namun harus diintervensi dalam skala makro/sistem dengan melibatkan berbagai pihak terutama dalam hal ini peran pemerintah sebagai tonggak negara. Sehingga perlu kiranya untuk memastikan bagaimana/sejauhmana tingkat pemahaman masyarakat terhadap dinamika kesehatan jiwa (<https://www.researchgate.net/publication/312342418>).

Kegiatan konsultasi kesehatan jiwa berbasis psikologi komunitas merupakan bagian dari upaya undang-undang

merancang dan melaksanakan sebuah intervensi kesehatan jiwa berbasis komunitas sebagai salah satu upaya membantu petugas kesehatan untuk deteksi dini masalah kejiwaan. Kegiatan ini sekaligus menjadi wadah kegiatan promotif-preventif bagi warga masyarakat, terutama kegiatan kuratif di level bawah.

B. STRES: TEORI, RISET DAN INTERVENSI

Stres menunjukkan adanya tekanan sebagai akibat tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang dialami individu agar dapat melakukan adaptasi dan penyesuaian diri (Nevid, Rathus, Greene, 2005). McEwen's mendefinisikan stres sebagai kondisi yang tidak menyenangkan yang diinterpretasikan sebagai hal-hal yang menghambat/merusak diri individu yang berimplikasi pada kesehatan psikologis dan kondisi fisiologis individu (dalam Shiota & Kalat, 2012).

Selye memperkenalkan konsep eustres dan distres untuk menunjukkan berbagai respon dari stres. Lazarus menjelaskan bahwa eustres adalah respon kognitif positif terhadap stressor, tipe stres seperti ini berkaitan dengan perasaan positif dan kesehatan fisik sedangkan distres merupakan stres berat yang berkaitan dengan perasaan negatif dan gangguan fisik. Stres akan terungkap melalui riak wajah dan reaksi tubuh/sensasi tubuh manusia.

Sumber sumber dari stres disebut dengan istilah stresor. Stres disebabkan karena kondisi yang tidak sesuai dengan kehendak diri individu dan jika tidak segera diatasi dengan baik dan benar maka hal ini akan terus berkembang dan memunculkan permasalahan. Setiap permasalahan yang dialami individu disebut stresor psikososial, antara lain kesehatan dan penyakit fisik seperti penyakit gigi dan kanker dapat menyebabkan stres hingga kematian (Hugoson, Ljungquist, Breivik, Lilberg et al, 2003 dalam Shiota & Kalat, 2012), kehidupan pernikahan seperti meninggalnya

pasangan hidup menjadi stresor paling berat dalam kehidupan pernikahan bahkan dapat menyebabkan kematian pada pasangan yang ditinggalkan (Manor & Eisenbach, 2003 dalam Shiota & Kalat, 2012), *Family dual carrier* menjadi pemicu konflik dan stres pada anggota keluarga (Laswell & Laswell, 1987), di seting pendidikan banyak mahasiswa tingkat pertama yang melaporkan bahwa masa-masa awal perkuliahan merupakan masa-masa yang penuh tekanan dan paling menyebabkan stres (Gall, Evans, & Bellerose, 2000), ekonomi dan pendapatan (keuangan), hukum, bencana/musibah dan kehidupan sosial (Hawari, 1998).

Istilah stres berbeda dengan istilah distres. Distres mengacu pada penderitaan fisik dan mental yang mengganggu fungsi-fungsi individu dalam menjalani kehidupannya. Stres dan distres merupakan istilah dalam psikologi, yang membedekannya adalah pada kondisi stres, individu mampu melakukan upaya untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang menyebabkan stres. Dalam batas dan frekuensi tertentu stres akan memberikan efek yang menyehatkan, stres dapat memotivasi individu melakukan sesuatu, selain itu stres juga dapat membantu individu untuk tetap aktif dan waspada terhadap situasi dan kondisi yang terjadi.

Disisi lain, distres merupakan hal yang biasa hingga tidak dapat juga sesegara mungkin diasosiasikan dengan gangguan jiwa. Namun pada kondisi distres yang buruk, individu tidak mampu lagi menjalankan fungsi-fungsinya secara baik dan benar, bahkan dapat mengganggu dan membahayakan dirinya maupun orang lain.

Sebuah studi menunjukkan bahwa setiap stres yang sering atau berkepanjangan, bukan hanya permusuhan, bahkan memiliki implikasi jangka panjang bagi kesehatan kardiovaskuler (Rutledge & Hogan, 2002 dalam Shiota & Kalat, 2012). Sebuah penelitian menemukan bahwa tingkat kemarahan, kecemasan, atau depresi memprediksi timbulnya

BAB IV PSIKOLOGI KOMUNITAS DAN KESEHATAN JIWA

Semua perspektif tentang komunitas yang sehat menyiratkan bahwa psikolog tidak dapat peduli secara eksklusif dengan individu atau lingkungan dalam isolasi. sebaliknya, yang paling penting adalah kecocokan orang-lingkungan. ketika kesesuaian antara individu dan lingkungan buruk, maka masalah bisa terjadi, ketika kecocokannya bagus maka kemungkinan peningkatan manusia meningkat.

Banyak faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan atau kebahagiaan manusia, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal atau bersumber dari diri sendiri, seperti agama, pengalaman keberagamaan, emosi, kesehatan, harga diri, kepercayaan diri, kematangan emosi, evaluasi diri, daya lenting (resiliensi), kepribadian, optimisme empati, pemaafan, kebersyukuran, harapan, tekanan dan kemampuan pengatasan masalah yang dimiliki (Compton, 2013). Selain itu, Campton juga menjelaskan bahwa, faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu yang antara lain terdiri dari dukungan sosial, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, perubahan iklim, ekonomi dan budaya, budaya organisasi dan kepemimpinan dapat mempengaruhi kebahagiaan dan kesehatan jiwa manusia.

well-being yang dirasakan. Perlakuan ini merupakan salah satu bentuk partisipasi anak bangsa kepada komunitas ODHA sebagai wujud kepedulian terhadap apa yang dialami ODHA.

tekanan darah tinggi di kemudian hari, meskipun ukuran efeknya kecil. Akan tetapi stres yang sangat kuat atau berlangsung lama dapat melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya dan menyebabkan distress emosional seperti depresi atau kecemasan, keluhan fisik seperti kelelahan dan sakit kepala (Shiota & Kalat, 2012). Stres juga dapat mempengaruhi kesehatan, dan berimplikasi pada fungsi kerja sistem kekebalan tubuh. Peristiwa stres akut (mendadak dan tiba-tiba) akan membangkitkan alarm pada sistem saraf simpatik terhadap respon stres sehingga mengganggu kesehatan dan biokemis di dalam tubuh.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa, secara medis maupun psikologis stres berimplikasi secara luas pada masalah fisik dan psikologis individu. Sumber-sumber psikologis (psikososial) dari stres dapat mengakibatkan penurunan kemampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri, menurunkan bahkan hingga memperburuk kondisi kesehatan, mempengaruhi sistem imunitas dan hormonal di dalam tubuh. Hal ini yang nantinya akan berimplikasi pada perilaku yang ditunjukkan individu dalam mengatasi kondisi yang penuh tekanan tersebut. Jika hal ini dibiarkan, maka akan berpotensi buruk bagi kesehatan psikologis individu. Dengan demikian, maka penting kiranya menyusun dan merancang desain, model maupun program penelitian dan temuan ke dalam praktik psikologi komunitas untuk menyesuaikan bentuk intervensi yang relevan dengan kehidupan komunitas target atau populasi.

Intervensi sebagai upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sebagai mana yang tercantum pada Undang-Undang

Kesehatan Jiwa RI tahun 2014. Intervensi mutlak dibutuhkan dan diberikan oleh psikolog komunitas maupun oleh tenaga non profesional (trainer, guru, konselor, sukarelawan, *care giver*, ustadz, perawat dll) sebagai upaya untuk membantu individu kembali kepada keadaan semula, atau paling tidak membantu individu mengoptimalkan fungsi-fungsinya sebagai manusia. Intervensi dapat diberikan dalam setting klinis maupun non klinis, dengan melihat kondisi individu dan permasalahan yang dialami. Intervensi psikologi benar-benar dibutuhkan untuk membantu individu dalam menemukan, mengembangkan dan mengoptimalkan potensi-potensi/sumber-sumber yang dimiliki individu untuk menghadapi berbagai peristiwa dalam kehidupan.

Penelitian Pusvitasari, Hepi, Astuti (2016) menjelaskan bahwa sebuah pelatihan regulasi emosi dapat mempengaruhi penurunan tingkat stres kerja pada anggota reskrim. Pelatihan regulasi emosi merupakan intervensi non klinis yang diberikan kepada individu untuk membantu individu mengenali beragam bentuk emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, dan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Dengan melakukan tahapan-tahapan tersebut, individu dibantu untuk mampu mengelola dan meregulasi emosi sehingga berimplikasi pada turunnya stres yang dirasakan. Salah satu teknik yang dilakukan untuk mengelola emosi yaitu dengan cara mengubah respon emosi yang dirasakannya dengan latihan relaksasi pernapasan dan relaksasi otot progresif. Hasilnya cukup menggembirakan, karena individu mampu mencapai kondisi rileks sehingga diharapkan kedepannya individu akan lebih mampu mengatasi ketegangan-ketegangan dan tekanan yang dialami.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sarafino dan Smith (2011) yang dalam bukunya menjelaskan bahwa kondisi rileks atau tenang akan membuat individu mampu mengurangi stres yang dirasakan. Penelitian Wahyuni (2017) menemukan bahwa *Cognitive Behaviour Modification*

melibatkan diri pribadi melainkan membutuhkan orang lain dan kebijakan-kebijakan organisasi kemasyarakatan yang sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan dan meningkatkan *well-being* masyarakat pemerintah memerlukan partisipasi aktif dari masyarakat itu sendiri serta organisasi kemasyarakatan yang memiliki koncern terhadap permasalahan-permasalahan masyarakat.

Misalnya saja, upaya promotif di lingkungan lembaga keagamaan dan tempat ibadah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa yang diintegrasikan dalam kegiatan keagamaan kemasyarakatan. Organisasi kemasyarakatan seperti upaya promotif di lingkungan lembaga kemasyarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 dapat dilaksanakan dalam tiga bentuk, yaitu a. peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga binaan kemasyarakatan tentang Kesehatan Jiwa; b. pelatihan kemampuan adaptasi dalam masyarakat; dan; c. menciptakan suasana kehidupan yang kondusif untuk kesehatan jiwa warga binaan kemasyarakatan.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai masyarakat yang memiliki kesehatan jiwa dan sejahtera membutuhkan banyak pertimbangan. Sebagai upaya untuk memberikan dukungan pada komunitas ODHA maka banyak hal dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Seperti penelitian Lutfiana & Surjaningrum (2010) yang memberikan intervensi dalam bentuk *support group* untuk meningkatkan *psychological well-being* Orang Dengan HIV/Aids (ODHA). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *support group* yang diberikan menjadi salah satu sarana mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkan ODHA, mereka merasa tidak sendiri dan dapat mengungkapkan secara positif perasaan-perasaan yang dialami, sehingga secara langsung meningkatkan *psychological*

(komunitas atau perkumpulan) atau informal (bertemu dengan teman) menyediakan perasaan saling memiliki, rasa aman, dan diterima oleh komunitas. Pada kenyataannya, dukungan sosial terbukti menjadi benar-benar dapat menjadi penyelamat kehidupan individu yang mengalami penyakit dan permasalahan tertentu. Individu yang didukung oleh hubungan dekat dengan teman-teman, keluarga, atau teman-teman di komunitas, pekerjaan, atau support group lainnya memiliki kerapuhan lebih kecil terhadap penyakit dan kematian. Sarason (1983) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sumber utama dukungan sosial bagi individu. Dukungan yang diberikan keluarga akan dapat memperkuat, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan di dalam kehidupan sehari-harinya.

Oleh karena itu, dalam hal ini, keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting bagi individu terutama individu dengan permasalahan jiwa. Undang-undang Kesehatan jiwa menjelaskan bahwa upaya promotif di lingkungan keluarga dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat. Oleh karena itu penting bagi kita untuk memperkuat ketahanan keluarga untuk meminimalkan permasalahan kesehatan jiwa bagi tiap-tiap anggota keluarganya.

D. PARTISIPASI MASYARAKAT DAN ORGANISASI KEMASYARAKATAN DALAM MENINGKATKAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

Masyarakat yang sehat akan mewujudkan anggota masyarakat yang sehat pula. Sehat sakit suatu masyarakat akan mempengaruhi sehat dan sakitnya anggota masyarakat yang hidup disana. Mewujudkan masyarakat yang *wellness* (memiliki *psychological well-being*) yang tinggi tidak hanya

(CBM) dapat meningkatkan mahasiswa kemampuan mengelola stres. CBM yang diberikan dalam beberapa tahapan/sesi tersebut dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memahami stres, kemampuan memulai dialog internal baru, dan belajar perilaku baru sehingga efektif dalam membantu mahasiswa untuk meningkatkan kemampuan dalam mengelola stres. Meningkatnya kemampuan mahasiswa dalam memahami stres memberikan implikasi pada kepekaannya dalam mengenali awal situasi, pikiran, perasaan, reaksi fisik, serta perilakunya saat mengalami peristiwa yang memungkinkan untuk mengembangkan stres.

Selain itu intervensi yang dapat diberikan pada individu yang mengalami stres adalah menulis ekspresif. Rahmawati (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa menulis ekspresif dapat menurunkan tingkat stres pada anak-anak korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Melalui menulis ekspresif, individu dapat meluapkan emosi yang dirasakan melalui tulisan. Pelepasan emosi yang terjadi ketika menulis ekspresif dapat memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan/kondisi fisik yang dialami individu. Stres dapat terjadi pada siapa saja, baik pada pekerja di sektor formal maupun informal. Penelitian Cahyono & Koentjoro (2015) menjelaskan bahwa *Appreciative Inquiry* merupakan salah satu bentuk intervensi non klinis yang dapat menekankan penumbuhan visi baru yang berupaya memperluas pengetahuan mengenai kondisi ideal yang lebih baik, mereduksi munculnya sikap defensif, dan mengembangkan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan positif sehingga akan mereduksi stres yang dialami pada setting pekerjaan.

Psikologi komunitas menawarkan kerangka berpikir yang berbeda mengenai konsep perilaku manusia, dengan melihat perilaku sebagai bagian dari dinamika dari sudut pandang komunitas. Penelitian dengan menggunakan

pendekatan psikologi komunitas memiliki fokus untuk melihat cara yang efektif dalam mencegah gangguan mental dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, fokus penelitian psikologi komunitas bukan hanya pada dinamika psikologis individu saja, melainkan bagaimana hubungan dalam keluarga dan masyarakat sebagai faktor yang mendukung atau menghambat gangguan mental/psikologis yang relevan dengan kondisi kesehatan jiwa secara menyeluruh.

C. DUKUNGAN SOSIAL DI DALAM PSIKOLOGI KOMUNITAS

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan orang lain dan dibutuhkan orang lain. Manusia saling memberi dan menerima dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan hal yang penting dalam ruang lingkup psikologi komunitas. Keys (dalam Campton, 2013) menemukan bahwa dimensi kesejahteraan sosial berkorelasi secara positif dengan ukuran kebahagiaan, kepuasan hidup, generativitas, optimisme, persepsi kepercayaan dan keamanan tetangga, persepsi subyektif tentang kesehatan fisik seseorang, dan tingkat keterlibatan masyarakat. Kesejahteraan sosial adalah cara yang berbeda di mana orang menilai rasa kesejahteraan mereka sendiri dan penting untuk kesehatan jiwa dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Pada bab ini, pembahasan yang akan dijelaskan lebih mendalam adalah hal-hal yang berkaitan dengan dukungan sosial. Mengapa hanya dukungan sosial? karena fokus psikologi komunitas adalah memberi ruang dan mengupayakan pemberdayaan berbasis kesehatan jiwa masyarakat yang sangat erat kaitannya dengan pemberian dukungan sosial. Setiap manusia membutuhkan dukungan sosial dari orang lain.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan

psikologis. Dukungan sosial dapat dikatakan sebagai faktor protektif terutama dalam melindungi manusia dari tekanan-tekanan kehidupan. Dengan kata lain, dukungan sosial dapat menjadi perisai terhadap stresor (Martaniah, 2008). Sarafino menjelaskan bahwa, sumber-sumber dukungan sosial terdiri atas banyak hal, antara lain orang tua, keluarga, anak, dokter, teman/karabat dekat, maupun orang-orang yang memiliki keterikatan baik secara biologis, sosial dan emosional (Sarafino, 2011).

Dukungan sosial merupakan sumber koping bagi individu. Jika individu memiliki koping yang baik dan tepat dalam menghadapi stresor maka hal itu akan membantu individu keluar dari situasi yang menekan. Dukungan sosial, tidak hanya terkait hal-hal personal namun juga proses sosial, emosional, kognitif dan perilaku. Dukungan sosial merujuk pada sebuah pengalaman merasa dihargai, dihormati, diperhatikan, dan dicintai oleh orang lain yang hadir di dalam kehidupan individu. Dukungan sosial melindungi seseorang dari krisis kehidupan seperti kesepian, keputusan, kehilangan, penyakit, dan stres utama lainnya, dan mengurangi dampak stressor pada kesehatan psikologis.

Dukungan sosial akan terlihat dan terjadi dalam sebuah hubungan interpersonal individu dengan individu lain yang terbentuk dari dinamika hubungan yang erat. Dukungan yang diberikan dapat dalam bentuk dukungan nyata, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan jaringan. Dukungan sosial yang diberikan dapat meningkatkan kepuasan hidup dan mengurangi bahkan menghindari kesepian (Martaniah, 2008).

Dalam kasus tertentu, penderita leukimia atau penyakit jantung mempunyai tingkat bertahan hidup yang lebih besar jika memiliki, menerima dan memberikan dukungan sosial secara berkesinambungan. Jaringan sosial, apakah formal